

---

## 第5章

# 介護（予防）サービス計画作成者

---

## 第1 調査票と単純集計

### 1 介護支援専門員

- 問1 あなたの勤務形態は次のどれに該当しますか。
1. 専従（常勤）（63.6%） 2. 専従（非常勤）（11.4%） 3. 兼務（常勤）（19.5%）  
4. 兼務（非常勤）（4.5%） 無回答（0.9%）
- 問2 11月1日現在、あなたは介護（予防）サービス計画を何人担当していますか。
- 介護  人      10人以下（17.7%） 11～20人（24.1%） 21～30人（32.7%）  
31人以上（24.5%） 無回答（0.9%）
- 予防  人      5人以下（66.8%） 6～10人（30.0%） 11人以上（2.3%）  
無回答（0.9%）
- 問3 介護支援専門員の業務を何年行っていますか。
1. 1年以内（10.9%） 2. 2年～3年（27.3%） 3. 3年～4年（17.7%）  
4. 5年以上（42.7%） 無回答（1.4%）
- 問4 あなたが所属している事業所の行っているケアマネジメント以外の介護保険サービス（介護予防サービスを含む）はどれですか。（あてはまるものすべてに）
- |                  |         |               |         |
|------------------|---------|---------------|---------|
| 1. 訪問介護          | （47.3%） | 2. 訪問入浴介護     | （16.4%） |
| 3. 訪問看護          | （31.8%） | 4. 居宅療養管理指導   | （20.5%） |
| 5. 訪問リハビリテーション   | （13.2%） | 6. 通所介護       | （45.9%） |
| 7. 通所リハビリテーション   | （23.6%） | 8. 短期入所       | （19.5%） |
| 9. 特定施設入居者生活介護   | （1.4%）  | 10. 福祉用具の貸与   | （6.4%）  |
| 11. 認知症対応型共同生活介護 | （13.2%） | 12. 介護老人福祉施設  | （14.1%） |
| 13. 介護老人保健施設     | （17.7%） | 14. 介護療養型医療施設 | （4.5%）  |
| 15. 住宅改修         | （5.0%）  | 16. その他       | （5.0%）  |
| 無回答              | （6.8%）  |               |         |
- 問5 あなたは次の資格の中でどれをお持ちですか。（あてはまるものすべてに）
- |             |         |           |        |
|-------------|---------|-----------|--------|
| 1. 看護師、准看護師 | （23.6%） | 2. 保健師    | （0.5%） |
| 3. 介護福祉士    | （45.5%） | 4. 社会福祉士  | （8.6%） |
| 5. 医師       | （0.9%）  | 6. 歯科医師   | （-）    |
| 7. 薬剤師      | （5.5%）  | 8. 理学療法士  | （-）    |
| 9. 作業療法士    | （0.5%）  | 10. 歯科衛生士 | （6.8%） |
| 11. 柔道整復師   | （2.7%）  | 12. 栄養士   | （1.4%） |
| 13. その他     | （8.6%）  | 無回答       | （2.7%） |

問6 介護（予防）サービス計画の作成を断ったことはありますか。  
1．ない（57.3%） 2．ある（41.8%） 無回答（0.9%）

↓  
問6-2 問6で「ある」と回答されたその理由はなんですか。  
( )

問7 利用者から介護（予防）サービス計画にあるサービスの利用を断られたことはありますか。

1．ない（75.5%） 2．ある（21.8%） 無回答（2.7%）

↓  
問7-2 問7で「ある」と回答されたその理由はなんですか。  
( )

問8 サービス提供事業者からサービス提供を拒否されたことはありますか。

1．ない（55.5%） 2．ある（44.1%） 無回答（0.5%）

↓  
問8-2 問8で「ある」と回答されたその理由はなんですか。  
( )

問9 サービス提供事業者から利用者が希望していないサービスを介護（予防）サービス計画に組み入れるように求められたことはありますか。

1．ない（82.2%） 2．ある（10.5%） 無回答（1.4%）

問10 利用者宅を訪問して本人や家族の希望を聞いて、介護（予防）サービス計画を作成していますか。

1．いる（100.0%） 2．いない（ - ）

問11 意思表示の困難な人については、家族などの立ち会いを求め、介護（予防）サービス計画が日ごろの実態に沿った計画となるようにしていますか。

1．いる（99.1%） 2．いない（0.9%）

問12 介護（予防）サービス計画に介護保険以外のサービスを取り入れていますか。

1．取り入れている（65.0%） 2．取り入れたことがある（30.9%）  
3．取り入れたことはない（4.1%）

問13 介護（予防）サービス計画作成の時にサービス担当者会議を開いていますか。

1．いつもしている（79.5%） 2．時々している（19.5%）  
3．ほとんどしていない（ - ） 4．まったくしていない（0.5%）  
無回答（0.5%）

問14 地域包括支援センターと居宅介護支援事業者の連携はとれていますか。

1．とれている（80.5%） 2．とれていない（0.9%）  
3．どちらともいえない（18.6%）

問15 利用者の意に反して特定のサービスや事業者に偏った介護（予防）サービス計画となってしまったことはありますか。

1. ない (95.0%)      2. ある ( 3.2%)      無回答 ( 1.8%)

↓  
問15 - 2 問15で「ある」と回答されたその理由はなんですか。

( )

問16 介護（予防）サービス計画作成の時に、介護連絡ノート「ふれあい手帳」に必要部分を記入して利用者に渡していますか。

1. いる (75.0%)      2. いない (24.5%)      無回答 ( 0.5%)

問17 岐阜市の作成した「介護保険サービス利用の手引き」を活用していますか。

1. 活用している (95.9%)      2. 活用していない ( 4.1%)

問18 利用者の病状や健康状態について主治医と連絡をとっていますか。

1. いる (82.7%)      2. いない (13.2%)      無回答 ( 4.1%)

問19 月にどれくらいの頻度で利用者宅へ訪問していますか。

1. 1回未満 ( - )      2. 1回 (55.5%)      3. 2回～3回 (20.5%)  
4. 4回以上 ( - )      5. その他 (21.4%)      無回答 ( 2.7%)

問20 利用されたサービスの確認はどのようにしておられますか（あてはまるものすべてに ）。

1. サービス利用票で確認 (55.5%)      2. 本人や家族から聞き取る (83.6%)  
3. サービス提供事業者から聞き取る (89.1%)  
4. その他 ( ) ( 5.5%)      無回答 ( 0.5%)

問21 利用者との契約の際、契約の内容について説明し、了解を得ていますか。

1. 得ている (97.3%)      2. わからないまま了解してもらった ( 0.9%)  
3. 了解を得ていない ( - )      無回答 ( 1.8%)

問22 利用者の介護（予防）サービス計画の見直しはどのようにしていますか（あてはまるものすべてに ）。

1. 本人又は家族からの申し出 (82.7%)      2. モニタリングしている (93.2%)  
3. サービス提供者からの申し出 (69.1%)      無回答 ( 0.9%)

問23 本市の居宅サービスの中で、供給が不足していると感じておられるサービスはなんですか（あてはまるものすべてに ）。

1. 訪問介護 (15.9%)	2. 訪問入浴介護 ( 8.2%)
3. 訪問看護 (12.3%)	4. 訪問リハビリテーション (39.5%)
5. 居宅療養管理指導 ( 0.9%)	6. 通所介護 ( 0.5%)
7. 通所リハビリテーション (15.5%)	8. 短期入所生活介護 (42.7%)
9. 短期入所療養介護 (33.6%)	10. 福祉用具の貸与・販売 ( 0.5%)
11. ない ( 4.1%)	12. その他 ( ) ( 5.5%)
無回答 ( 5.9%)	

問24 介護支援専門員の業務としてむづかしいことはなんですか（あてはまるものすべてに）。

- |                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| 1. サービス調整 (14.5%)   | 2. 家族間調整 (50.9%)            |
| 3. 時間の確保 (45.9%)    | 4. ケアプランの作成 (19.1%)         |
| 5. ニーズのとらえ方 (25.9%) | 6. 面接 (8.2%)                |
| 7. 給付管理 (1.4%)      | 8. 困難なケース(主に認知症)への対応(61.8%) |
| 9. 主治医との連携 (62.3%)  | 10. モニタリング (9.5%)           |
| 11. 制度の理解 (21.8%)   | 12. その他( ) (6.8%)           |
| 無回答 (1.8%)          |                             |

問25 あなたは、虐待の疑われるケースに関わったことがありますか。「ある」に つけた方は、( ) 内にその件数を記入してください。

- |                   |              |            |
|-------------------|--------------|------------|
| 1. ある ( ) (36.4%) | 1件 (47.5%)   | 2件 (32.5%) |
|                   | 3件以上 (18.8%) | 無回答 (1.3%) |
| 2. ない (62.3%)     | 無回答 (1.4%)   |            |

→問25 - 2 問25で「ある」と回答された方におたずねします。あなたに関わった虐待の疑われるケースは、次の分類で何件ずつになりますか。あてはまる分類すべてに つけてください。

- |                               |         |
|-------------------------------|---------|
| 1. なくる、つねるなどの身体的暴力による虐待       | ( 47件 ) |
| 2. 介護等の日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢による虐待 | ( 55件 ) |
| 3. 脅しや口をきかないなどの心理的障害を与える虐待    | ( 22件 ) |
| 4. 年金の取りあげ、勝手に土地を処分するなどの経済的虐待 | ( 16件 ) |
| 5. 性的にいやがることをする性的虐待           | ( - )   |
| 6. その他 ( )                    | ( 2件 )  |

→問25 - 3 問25で「ある」と回答された方におたずねします。あなたが虐待の疑われるケースに関わったときに、どのような方法で対処しましたか（あてはまるものすべてに）。

- |                         |         |
|-------------------------|---------|
| 1. 所属する施設・機関のサービスで対処できた | (30.0%) |
| 2. 他の施設・機関と連携して対処できた    | (58.8%) |
| 3. 他の施設、機関に対処してもらった     | (5.0%)  |
| 4. 対処できなかった             | (26.3%) |

問26 その他、困っていることや希望、介護保険制度について感じておられることなどをご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

## 2 地域包括支援センター職員

問1 あなたの勤務形態は次のどれに該当しますか。

1. 専従(常勤) (78.8%) 2. 専従(非常勤)(11.5%) 3. 兼務(常勤)(1.9%)  
4. 兼務(非常勤)(5.8%) 無回答 (1.9%)

問2 11月1日現在、あなたは介護予防サービス計画を何人担当していますか。

- 人 10人以下(7.7%) 11~20人(13.5%) 21~30人(17.3%)  
31~40人(25.0%) 41人以上(34.6%) 無回答(1.9%)

問3 あなたが所属している地域包括支援センターの設置法人が行っているケアマネジメント以外の介護保険サービス(介護予防サービスを含む)はどれですか。(あてはまるものすべてに)

- |               |          |                  |         |
|---------------|----------|------------------|---------|
| 1. 居宅介護支援     | (100.0%) | 2. 訪問介護          | (80.8%) |
| 3. 訪問入浴介護     | (28.8%)  | 4. 訪問看護          | (63.5%) |
| 5. 居宅療養管理指導   | (30.8%)  | 6. 訪問リハビリテーション   | (38.5%) |
| 7. 通所介護       | (65.4%)  | 8. 通所リハビリテーション   | (50.0%) |
| 9. 短期入所       | (69.2%)  | 10. 特定施設入居者生活介護  | (3.8%)  |
| 11. 福祉用具の貸与   | (5.8%)   | 12. 認知症対応型共同生活介護 | (26.9%) |
| 13. 介護老人福祉施設  | (51.9%)  | 14. 介護老人保健施設     | (61.5%) |
| 15. 介護療養型医療施設 | (7.7%)   | 16. 住宅改修         | (-)     |
| 17. その他       | (-)      |                  |         |

問4 あなたは次の資格の中でどれをお持ちですか。(あてはまるものすべてに)

- |             |         |           |         |
|-------------|---------|-----------|---------|
| 1. 看護師、准看護師 | (32.7%) | 2. 保健師    | (5.8%)  |
| 3. 介護福祉士    | (28.8%) | 4. 社会福祉士  | (40.4%) |
| 5. 医師       | (-)     | 6. 歯科医師   | (-)     |
| 7. 薬剤師      | (-)     | 8. 理学療法士  | (-)     |
| 9. 作業療法士    | (-)     | 10. 歯科衛生士 | (1.9%)  |
| 11. 柔道整復師   | (-)     | 12. 栄養士   | (-)     |
| 13. 介護支援専門員 | (57.7%) | 14. その他   | (3.8%)  |

問5 介護予防サービス計画の作成を断ったことはありますか。

1. ない(96.2%) 2. ある(3.8%)

問5-2 問5で「ある」と回答されたその理由はなんですか。

( )

問6 利用者から介護予防サービス計画にあるサービスの利用を断られたことはありますか。

1. ない(76.9%) 2. ある(21.2%) 無回答(1.9%)

問6-2 問6で「ある」と回答されたその理由はなんですか。

( )

問7 サービス提供事業者からサービス提供を拒否されたことはありますか。

1. ない (61.5%)      2. ある (38.5%)

問7-2 問7で「ある」と回答されたその理由はなんですか。

( )

問8 サービス提供事業者から利用者が希望していないサービスを介護予防サービス計画に組み入れるように求められたことはありますか。

1. ない (86.5%)      2. ある (11.5%)      無回答 (1.9%)

問9 利用者宅を訪問して本人や家族の希望を聞いて、介護予防サービス計画を作成していますか。

1. いる (100.0%)      2. いない ( - )

問10 介護予防サービス計画に介護保険以外のサービスを取り入れていますか。

1. とり入れている (40.4%)      3. とり入れたことはない (13.5%)  
 2. とり入れたことがある (42.3%)      無回答 (3.8%)

問10-2 問10で「とり入れている」「とり入れたことがある」介護保険以外のサービスは、どのようなサービスですか。

( )

問11 介護予防サービス計画作成の時にサービス担当者会議を開いていますか。

1. いつもしている (76.9%)      2. 時々している (19.2%)  
 3. ほとんどしていない (3.8%)      4. まったくしていない ( - )

問11-2 問11で「ほとんどしていない」「まったくしていない」と回答されたその理由はなんですか。

( )

問12 介護予防サービス計画を委託している居宅介護支援事業者との連携はとれていますか。

1. とれている (69.2%)      2. とれていない (1.9%)  
 3. どちらともいえない (23.1%)      無回答 (5.8%)

問13 利用者の意に反して特定のサービスや事業者に偏った介護予防サービス計画となってしまうことはありますか。

1. ない (100.0%)      2. ある ( - )

問13-2 問13で「ある」と回答されたその理由はなんですか。

( )

問14 介護予防サービス計画作成の時に、介護連絡ノート「ふれあい手帳」に必要部分を記入して利用者に渡していますか。

1. いる (65.4%)      2. いない (32.7%)      無回答 (1.9%)

- 問15 岐阜市の作成した「介護保険サービス利用の手引き」を活用していますか。  
1. 活用している (92.3%) 2. 活用していない (5.8%) 3. 無回答 (1.9%)
- 問16 利用者の病状や健康状態について主治医と連絡をとっていますか。  
1. いる (50.0%) 2. いない (40.4%) 無回答 (9.6%)
- 問17 月にどれくらいの頻度で利用者宅へ訪問していますか。  
1. 1回未満 (42.3%) 2. 1回 (30.8%) 3. 2回～3回 (3.8%)  
3. 4回以上 ( - ) 5. その他 (21.2%) 無回答 (1.9%)
- 問18 利用されたサービスの確認はどのようにしておられますか (あてはまるものすべてに)。  
1. サービス利用票で確認 (59.6%) 2. 本人や家族から聞き取る (78.8%)  
3. サービス提供事業者から聞き取る (82.7%)  
4. その他 ( ) (7.7%)
- 問19 利用者との契約の際、契約の内容について説明し、了解を得ていますか。  
1. 得ている (94.2%) 2. わからないまま了解してもらった (3.8%)  
3. 了解を得ていない ( - ) 無回答 (1.9%)
- 問20 利用者の介護予防サービス計画の見直しはどのようにしていますか (あてはまるものすべてに)。  
1. 本人又は家族からの申し出 (71.2%) 2. モニタリングしている (88.5%)  
3. サービス提供者からの申し出 (53.8%) 無回答 (1.9%)
- 問21 本市の居宅サービスの中で、供給が不足していると感じておられる介護予防サービスサービスはなんですか (あてはまるものすべてに)。  
1. 介護予防訪問介護 (7.7%) 2. 介護予防訪問入浴介護 ( - )  
3. 介護予防訪問看護 (3.8%) 4. 介護予防訪問リハビリテーション (28.8%)  
5. 介護予防居宅療養管理指導 ( - ) 6. 介護予防通所介護 (1.9%)  
7. 介護予防通所リハビリテーション (32.7%) 8. 介護予防短期入所生活介護 (17.3%)  
9. 介護予防短期入所療養介護 (7.7%) 10. 介護予防福祉用具の貸与・販売 (1.9%)  
11. ない (7.7%) 12. その他 ( ) (7.7%)  
無回答 (19.2%)
- 問22 介護予防ケアマネジメントとしてむづかしいことはなんですか (あてはまるものすべてに)。  
1. サービス調整 (21.2%) 2. 家族間調整 (38.5%)  
3. 時間の確保 (23.1%) 4. ケアプランの作成 (28.8%)  
5. ニーズのとらえ方 (40.4%) 6. 面接 (13.5%)  
7. 給付管理 (5.8%) 8. 困難なケースへの対応 (69.2%)  
9. 主治医との連携 (55.8%) 10. モニタリング (9.6%)  
11. 制度の理解 (36.5%) 12. その他 ( ) (3.8%)



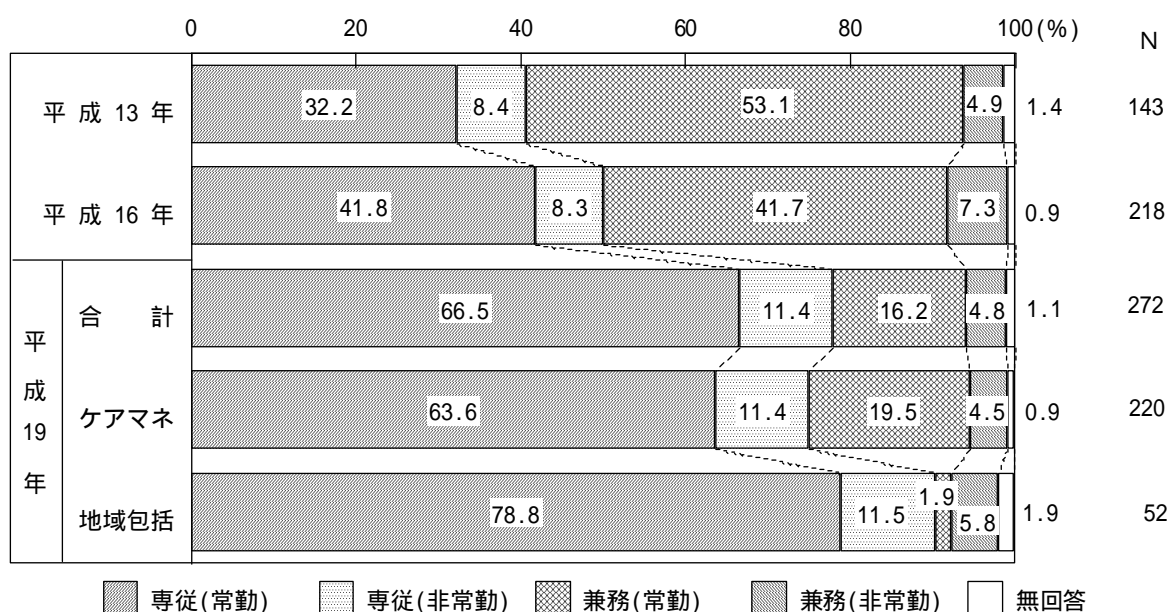


## 第2 調査結果

### (1) 勤務形態

介護支援専門員の勤務形態は、「常勤」が83.1%、「非常勤」が15.9%であり、介護支援専門員「専従」が75.0%、他の職種との「兼務」が24.0%となっています。地域包括支援センターにおいて介護予防サービス計画の作成を担当している職員（以下「地域包括支援センター職員」といいます）の「常勤」「非常勤」の割合は、介護支援専門員とほぼ同じであり、「専従」の割合は介護支援専門員より高くなっています。過去の調査結果と比較すると、「常勤」「非常勤」の割合はさほど変化がありませんが、「兼務」が低下し「専従」が上昇しています。

図5 - 1 勤務形態



(注) 本項の各図表において、「ケアマネ」は「介護支援専門員」、「地域包括」は「地域包括支援センター職員」をいいます。

### (2) 介護(予防)サービス計画の担当人数

介護(予防)サービス計画の担当人数の分布をみると、介護支援専門員は31人～40人が最も高く、地域包括支援センター職員は40人以上が最も高くなっています(図5 - 2)。

平均担当人数は、介護支援専門員が介護サービス計画21.9人、介護予防サービス計画3.8

人、合計25.7人であり、地域包括支援センター職員が35.7人です（図5 - 3）。

介護支援専門員が介護サービス計画あるいは介護予防サービス計画のどちらを担当しているのかをみると、両方を担当している人が73.2%を占めています（図5 - 4）。

介護支援専門員および地域包括支援センター職員を勤務形態別にみると、全般的に、「非常勤」より「常勤」の、「兼務」より「専従」の担当人数が多くなっています（表5 - 1）。

図5 - 2 介護（予防）サービス計画の担当人数

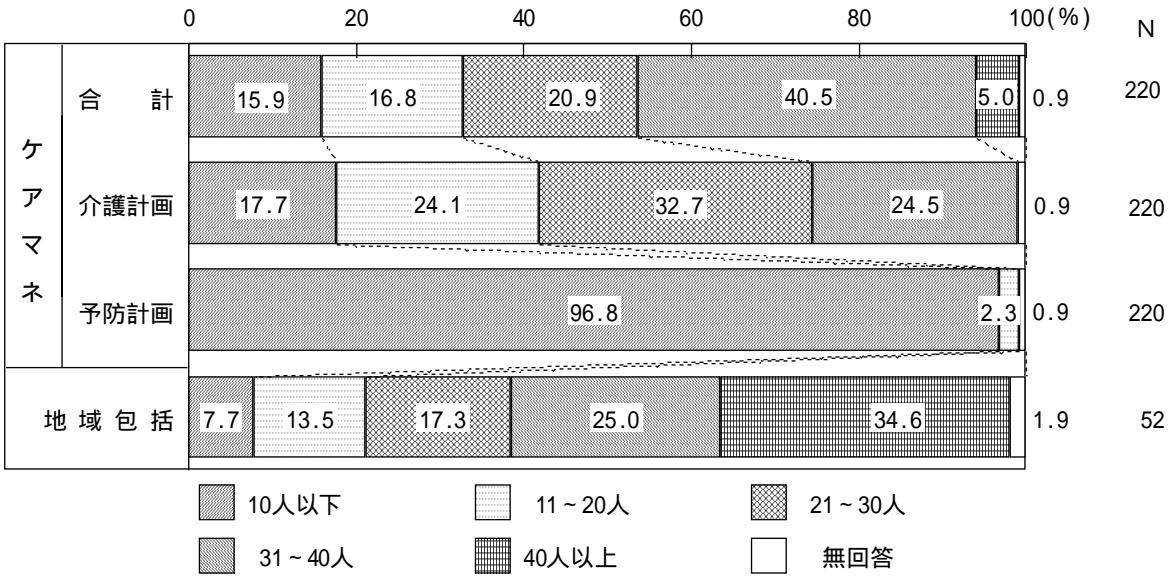


図5 - 3 介護（予防）サービス計画の平均担当人数

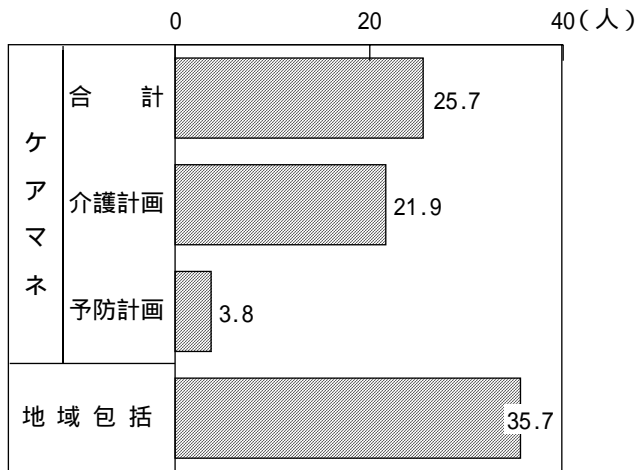


図5 - 4 介護支援専門員の業務担当

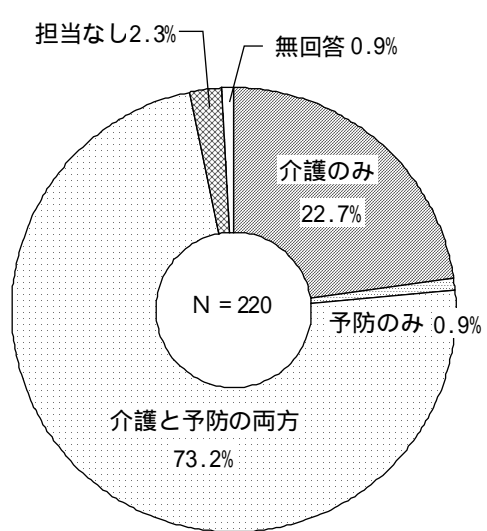


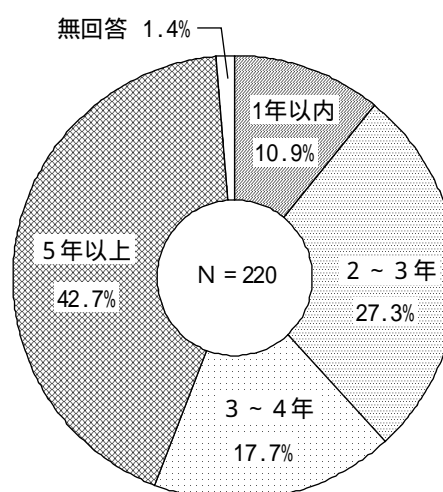
表5 - 1 介護（予防）サービス計画の担当人数（勤務形態別）

区 分		専従（常勤）	専従（非常勤）	兼務（常勤）	兼務（非常勤）	無回答
ケ ア マ ネ	10人以下	11人 (31.4%)	3人 (8.6%)	16人(45.7%)	5人(14.3%)	-
	11～20人	8人 (21.6%)	7人(18.9%)	20人(54.1%)	1人( 2.7%)	1人( 2.7%)
	21～30人	28人 (60.9%)	12人(26.1%)	2人( 4.3%)	3人( 6.5%)	1人( 2.2%)
	31～40人	80人 (89.9%)	3人( 3.4%)	5人( 5.6%)	1人( 1.1%)	-
	41人以上	11人 (100.0%)	-	-	-	-
地 域 包 括	10人以下	4人 (100.0%)	-	-	-	-
	11～20人	3人 (42.9%)	-	1人 (14.3%)	3人 (42.9%)	-
	21～30人	6人 (66.7%)	3人 (33.3%)	-	-	-
	31～40人	10人 (76.9%)	3人 (23.1%)	-	-	-
	41人以上	18人 (100.0%)	-	-	-	-

## (3) 介護支援専門員の経験年数

介護保険制度が導入されてから、7年半余が経過しており、介護支援専門員の経験年数も「5年以上」の42.7%が最も高くなっています。介護支援専門員の業務は、経験が重要ですので、経験豊かな介護支援専門員が増加することは望ましいことと考えます。

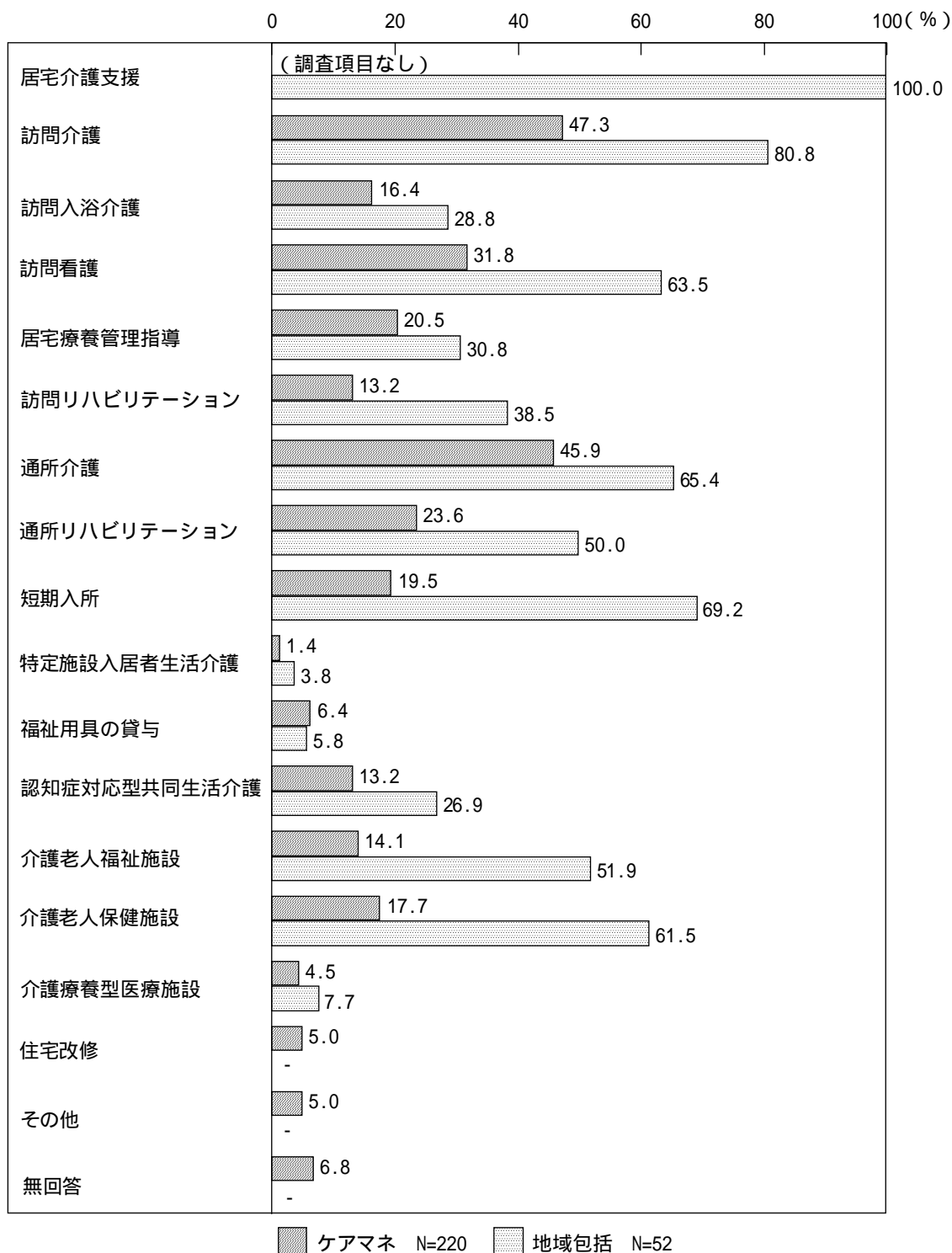
図5 - 5 介護支援専門員の経験年数



## (4) 所属事業所の介護（予防）サービス

介護支援専門員あるいは地域包括支援センター職員の所属している事業所が行っている介護（予防）サービスの種類を聞いた結果が図5 - 6です。介護支援専門員は、「訪問介護」（47.3%）、「通所介護」（45.9%）などが高く、地域包括支援センター職員は、「居宅介護支援」（100.0%）、「訪問介護」（80.8%）などが高くなっています。

図5-6 所属事業所の介護（予防）サービス（複数回答）

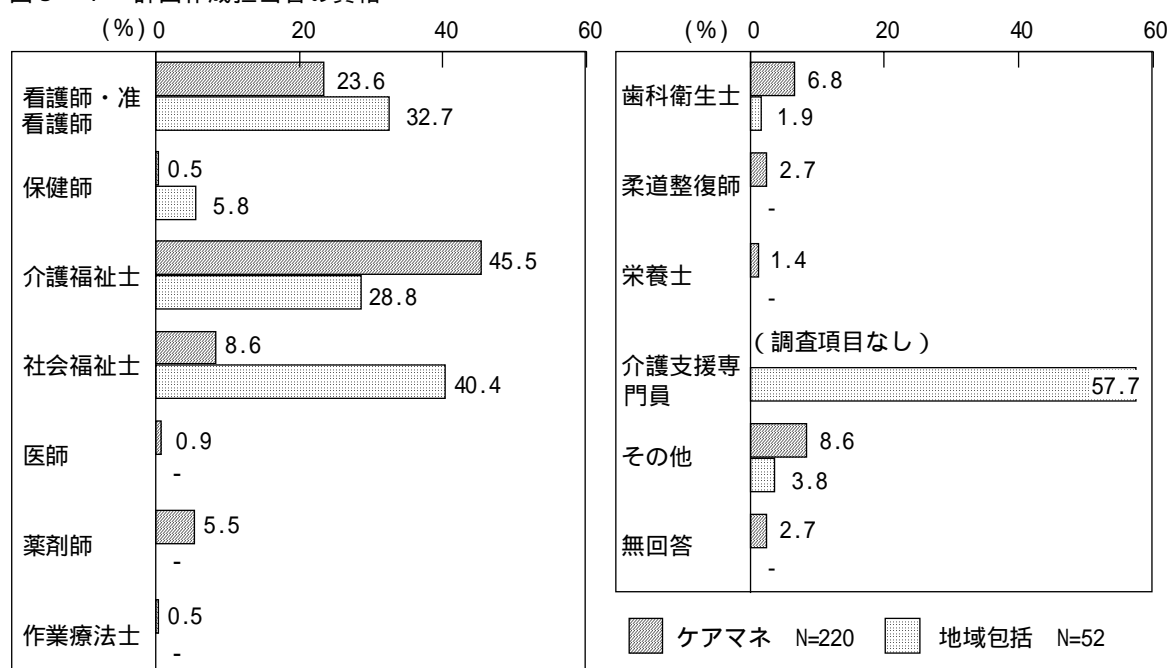


介護支援専門員の「その他」として、「なし」(5件)、「地域包括支援センター」(2件)という記入がありました。

## (5) 計画作成担当者の資格

介護（予防）サービス計画を作成している介護支援専門員および地域包括支援センター職員の資格は、図5-7のとおりです。介護支援専門員は、「介護福祉士」（45.5%）および「看護師・准看護師」（23.6%）以外の職種が10%以下となっており、地域包括支援センター職員は、「介護支援専門員」（57.7%）、「社会福祉士」（40.4%）、「看護師・准看護師」（32.7%）、「介護福祉士」（28.8%）などが高くなっています。介護支援専門員の資格としては社会福祉士、地域包括支援センターの介護予防サービス計画作成担当者としては保健師が望まれます。

図5-7 計画作成担当者の資格



(注)「歯科技師」「理学療法士」という選択肢があったが、該当はなかった。

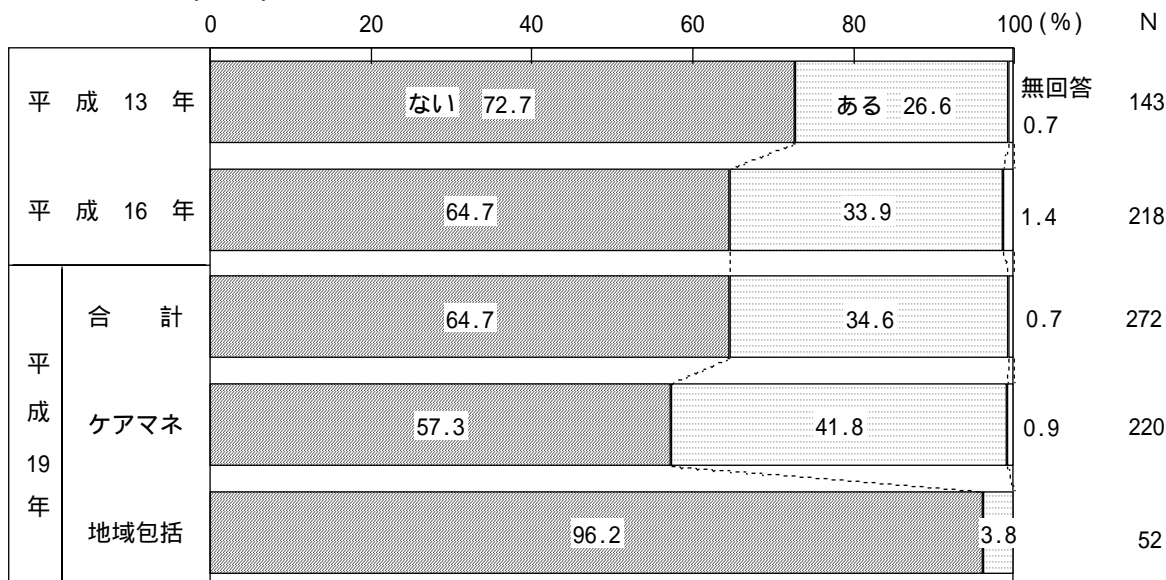
「その他」の資格として、次のような記入がありました。

- |                            |                |
|----------------------------|----------------|
| 1 介護支援専門員                  | 鍼灸マッサージ師       |
| ホームヘルパー（4件）                | 福祉環境コーディネーター2級 |
| 介護支援専門員・歯科技工士              | 精神保健福祉士        |
| 訪問介護2級・社会福祉主事              | あんまマッサージ指圧師    |
| 住環境コーディネーター・ヘルパー2級・福祉用具相談員 | 2 地域包括支援センター職員 |
| 社会福祉主事任用資格                 | 社会福祉主事         |
| 鍼灸師                        | 介護予防運動指導員      |

(6) 介護（予防）サービス計画の作成を断ったことがあるか

介護（予防）サービス計画の作成を断ったことがないのは、平成16年とまったく同率の64.7%です。

図5-8 介護（予防）サービス計画の作成を断った経験



介護（予防）サービス計画の作成を断った介護支援専門員が41.8%、地域包括支援センター職員が3.8%いますが、その理由は、次のとおりです。

1 介護支援専門員

居宅介護支援費(1)の基準(居宅介護支援35件・介護予防支援8件等)を超えるため(66件)

内訳 介護予防支援8件を超える(20件) 居宅介護支援35件を超える(5件)

担当件数を超える(41件)

事業所として介護予防支援は行わない。(4件)

兼務であるため。(3件)

遠方のため。(3件)

予防が始まった当初はしていなかったから。今は予防も作成している。(2件)

新規利用者が数人重なってしまったため。

困難事例もあることや、非常勤で限られた時間で担当数を増やすことは負担となるため。

訪問調査事業も行っているため。

手間が多く大変なので。

件数が多かった。業務が忙しく、受ける精神的、時間の余裕がなかった。

業務多忙や、本人・家族からの信頼を得られなかった場合

ケアマネの受け持ち人数が多くなり、訪問看護との両立が難しい。

ケアマネ2人が産休をとり、人員不足となったため。

不当なサービスを利用されている方の引き継ぎで内容もそのまま継続することだったため。

在宅ケアマネジメントの依頼があり、初回面接を予定していたが、面接を前にして先に申し込まれていた老健への入所が1週間後と決まり、1週間弱の訪問介護の依頼に変更となる。他の業務との兼ね合いから、お断りする。

自分の稼働性の問題で。

利用者とのずれが大きくなったため。

2 地域包括支援センター職員

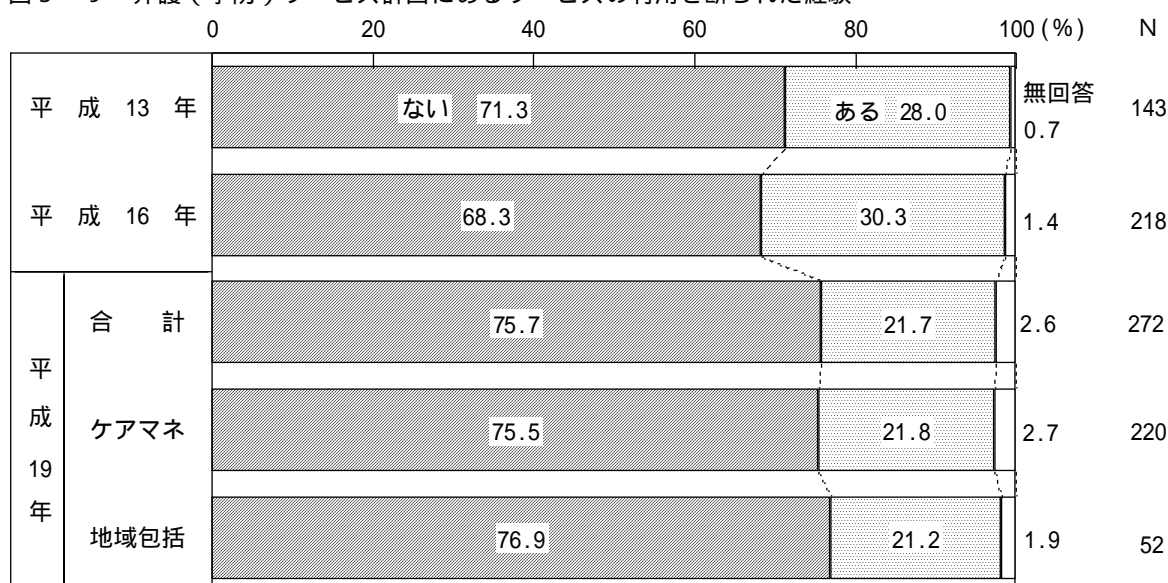
現住所が他地域であり、頻繁な訪問ができないと判断したため、委託を依頼しました。

他市に在住し、介護保険医のみ当市にあったケースで、時間ができなかったケース。委託先を探すのが大変でした。

(7) 介護（予防）サービス計画にあるサービスの利用を断られたことがあるか

利用者から介護（予防）サービス計画にあるサービスの利用を断られたことがあるのは、平成13年が28.0%、平成16年が30.3%、平成19年が21.7%です。

図5-9 介護（予防）サービス計画にあるサービスの利用を断られた経験



介護（予防）サービス計画にあるサービスの利用を断られた理由は、次のとおりです。

1 介護支援専門員

金額的なこと、費用面（4件）

必要なくなった。（3件）

体調が悪化した。（3件）

本人が希望して導入したサービスだったが、利用を始めたら体調が変わり、そのサービス



を利用しなくてもよくなったため。

利用したが、出かけることになったため。

転居（訪問介護の回数を週2～週3に希望されたが、利用しなかったためか？）

認定調査の結果、要介護1 要支援になった（自分が調査して）

自分でできるようになった。

介護者がこちらの言うことを聞いてくれず、一方的に言われ、クレームの電話も1回に30分以上かかり、サービスが始まる前にケアマネ変更

権利意識のクレーム

何回か利用してみて、本人が気に入らなかったため。

本人がイメージしていたものと実際が異なっていたため。

友人にケアマネを取った人がいる。

認知症の方が1か月利用しただけで、どこの通所も利用したくないと、計画中止状態である。

状態の変化や経済的变化

本人がサービス利用が合わないと言われる。

ヘルパー導入をご本人に依頼され、プランを組んだら家族からクレームがついた。

他の通所系へ移りたいとのことで、その先のケアマネに依頼した方が利便性が高いと言われた。

医師が利用者に「うちの居宅を使いなさい」と指示されたから...今までに3件あります。

職員の対応が悪いため。

サービス内容に不満があったため。

利用者の希望通りのサービス調整ができなかったことで、ケアマネと事業所に不信感を持ったため。

事業所と折り合いが悪くなったため。

福祉用具の必要がなくなったから。

本人の意図に添えないため。

認知症の人ばかりで自分には合わない。もう行きたくない。

通所へ行く目的は、ついでに受診できるからで、それができないなら意味はないといわれた。

ヘルパーさんが家族との電話を断られ、直接話ができなかったから。

入院、体調不良で長時間のデイ利用が困難なため。

デイ利用するも、本人が「やはり利用したくない」との拒否のため。

本人がなじめなかった。

短期入所事業所での対応に不備があった。

アセスメント、サービス担当者会議での検討が不十分で、本人の希望するリハビリ内容ではなかった。

家庭環境が変わり、当初希望されていた訪問介護が不要になった。

施設の対応が低下したから。

ご本人に合う他の利用者さんがいなかった（通所）。

通所サービス必要と判断したが、行きたくないとの意向

今までできていたことをやらしてもらえないなんて、納得できない！

家族の希望通りにしてくれないから。

遠方のため。

分かりません。

## 2 地域包括支援センター職員

他人に家に入ってほしくない。

計画作成を担当する私が男性であることを理由に、女性利用者から断られた。

金銭的に負担ができない、利用したくない（行きたくない）。

通所リハビリテーションでの集団指導が受け入れられなかった。

家族は希望したが、本人が1回利用して行きたくないと断った（デイサービス）。

自立状況になられ、ヘルパーがなくなかった。

サービス利用をすることで、疲れてしまうため。

利用したくない。

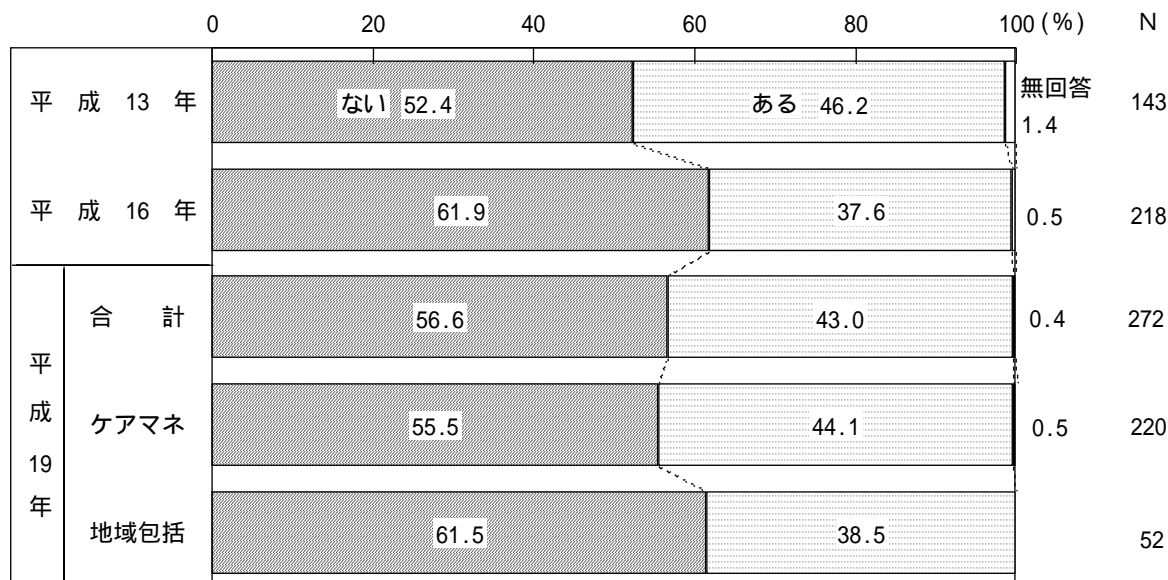
金銭的な問題や体調不良など

デイサービスが合わない。

(8) 事業者からサービス提供を拒否されたことがあるか

サービス提供者からサービス提供を拒否されたことがあるのは、平成13年が46.2%、平成16年が37.6%、平成19年が43.0%です。

図5-10 事業者からサービス提供を拒否された経験



拒否された理由は、次のとおりです。

1 介護支援専門員

定員に限りがあるため、定員オーバー（28件）

ショートステイ満室（12件）

スタッフ不足（12件）

難しい利用者であるため。（7件）

認知症だったため。（5件）

利用者の暴言、暴行が他の利用者にまで及ぶため。（4件）

サービス提供地域外（2件）

援助拒否の利用者のため。（2件）

利用者に問題行動が多く、ショートの利用を途中で断られた。（2件）

訪問介護、ノミの大発生

デイサービス、日曜日はやっていない。

時間、日にち等の理由により、事業所の人材を確保することができなかった。

認知症のショートステイの利用

予防は受けない。

困難ケースのため。

事業所から遠い。

(ショート)転倒の危険が高いため、痰の吸引ができない。  
利用者のニーズと合わないため。  
利用者の要望に応えられないため。十分なスタッフがいない様子。直接断らないが、サービスを受け入れる状況ではない。  
他の利用者との折り合いが悪いため。  
事業所縮小のため。  
日曜日に訪問介護サービスを依頼して。  
MRSA(+)  
予防の対応は、今までの継続者のみで、新規の受け入れはしない方針と言われた。  
通所介護、病状の悪化により重度化したため。  
ショートステイ、在宅酸素の方の受け入れができません。  
利用者がよく転倒する人だったので、無理と言われた。  
家族に問題があり、拒否  
医療行為があり、職員で検討された結果、断られた。  
訪問時間に応じてできない(希望する時間にサービス提供できない)。  
急なショートステイの依頼  
事務所の時間外になる、人がいないなどで。  
限度額を超える。  
利用者から担当スタッフへのセクシャルハラスメントのため。  
担当ヘルパーが辞めるが、他に入れるヘルパーがいないとの理由で、他事業所を探してほしいと言われた。  
状態が悪化したため。  
利用したい日に対応ができない。  
利用したい品物を扱っていない。  
送迎バスの不足にて、受け入れられない。  
MRSAを理由に、新規事業であるため対応ができかねると、入所が決まっていたが断られた。  
医療的処置や薬が必要な利用者の短期入所は、老健では請求の関係により、また、特養では対応できないことによる。  
デイ送迎時間が家族の希望に応えられないからと言われた。  
グループホームへの入居、歩行できない人はグループホームの対象ではないと断られた。  
利用者の方が重度リウマチのため、ショートを受け入れを直前になって断ってみえた。  
訪問介護、精神疾患のある方、暴言あり対応困難とのこと。  
利用者が介護保険でできないサービスを要求するため。

表向きは「空かない」、本音は意地悪  
利用者の体調に急変が起こる可能性がある。  
日時の調整が合わなかったため。

## 2 地域包括支援センター職員

要求が細かく、その都度不満を言われる利用者で、担当のヘルパーの精神的負担が大きい。  
訪問介護で60分までしか対応できない。

利用者が多いため。

要支援者であることを理由に、利用の時間や回数に制限されることはあったが、拒否されたことはない。

要支援の人は月料金のため、必要と思われる回数に対応できないため。

利用目的が合わない。人がいなくてできない。

要支援1のお風呂が自宅にない人が、週2回の利用を断られた。予防訪問介護で入浴介助を行うと、掃除等の生活支援の時間は1時間以上になるため、「できない」と言われた。

満員、予防はやっていない。

利用者満員（デイサービス）

介護保険でできること以外のサービスを本人が要求されるため。

皆との協調性のない方であったため。

予防の方は事業所として受け入れない方針とのことで拒否が多い。

一杯である。予防訪介 身体介護はできない。

そんな回数はできない（デイ・ヘルパー）、そんなに長い時間はできない（ヘルパー）。

利用者の要求する条件を満たすことができない。回数、1回の利用時間

予防訪問介護、訪問先が遠く訪問できない。

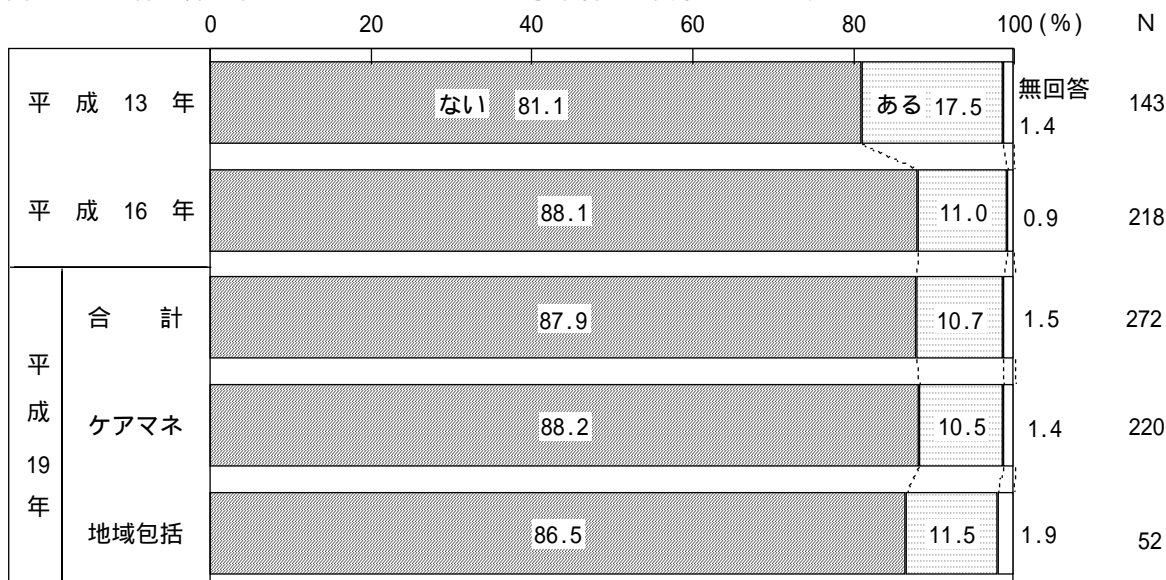
通院や外出介助は、身体介護なので予防ではできない。

（訪問介護）通院介助、介護報酬に見合わない。入院介助等、身体介護のサービスも上記理由にて拒否

## (9) 利用者が希望していないサービスを事業者から要求されたことがあるか

サービス提供者から利用者が希望していないサービスを介護（予防）サービス計画に組み入れるように求められたことがあるのは、平成13年が17.5%、平成16年が11.0%、平成19年が10.7%と低下傾向にあります。

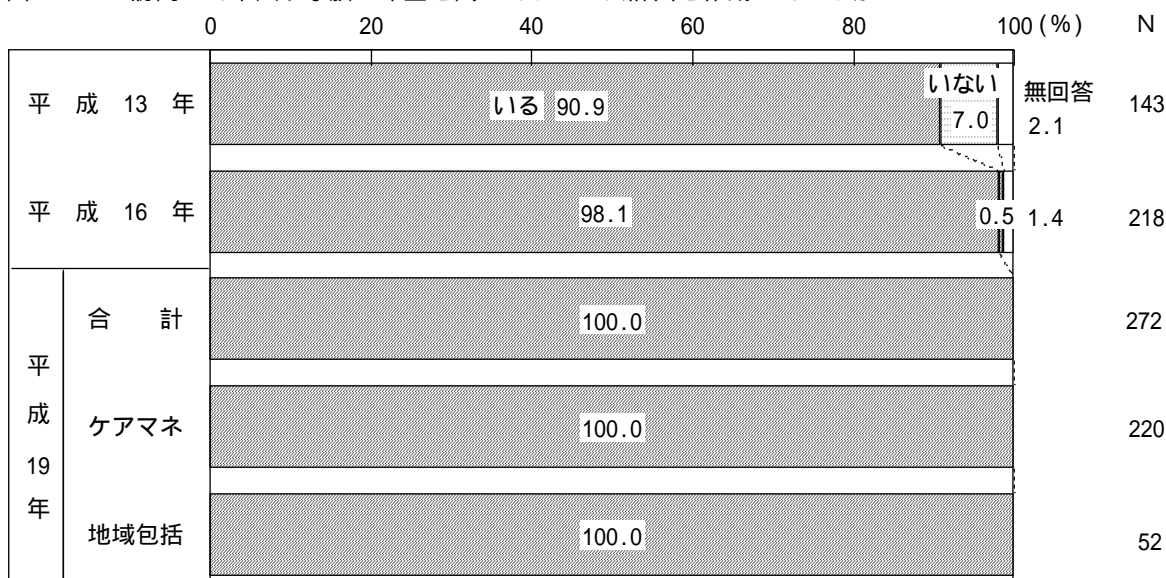
図5-11 利用者が希望していないサービスを事業者から要求された経験



## (10) 訪問して本人や家族の希望を聞いてサービス計画を作成しているか

利用者宅を訪問して本人や家族の希望を聞いて、サービス計画を作成していない担当者は、平成13年が7.0%（10人）、平成16年が0.5%（1人）でしたが、平成19年はすべて「いる」と答えています。

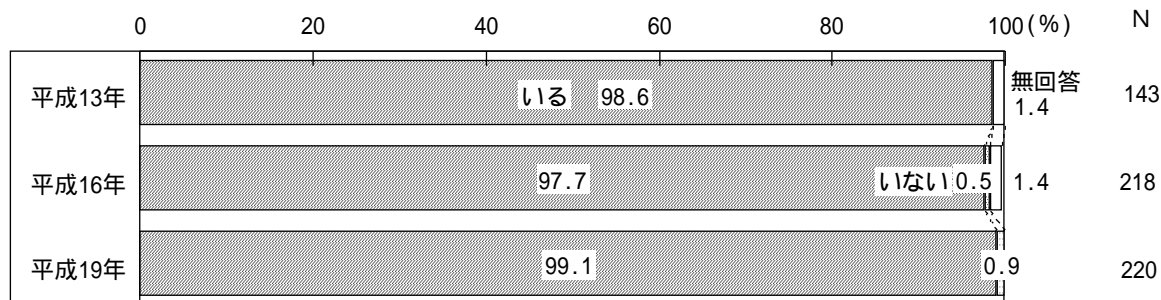
図5-12 訪問して本人や家族の希望を聞いてサービス計画を作成しているか



(11) 意思表示の困難な人の実態に沿った計画になるようにしているか

「意思表示の困難な人については、家族などの立ち合いを求め、介護（予防）サービス計画が日ごろの実態に沿った計画となるようにしていますか」という設問に対しては、「いる」が99.1%、「いない」0.9%（2人）でした。

図5-13 意思表示の困難な人の実態に沿った計画になるようにしているか

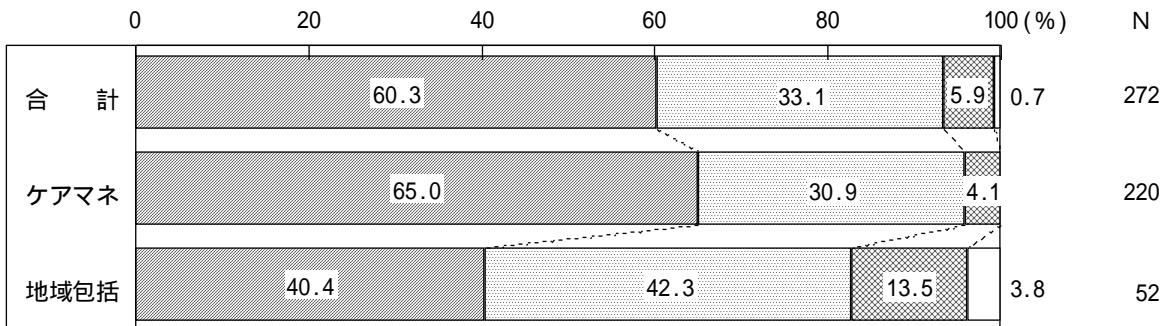


(注)「平成19年」の調査対象は介護支援専門員

(12) 介護（予防）サービス計画に介護保険以外のサービスを取り入れているか

「介護（予防）サービス計画に介護保険以外のサービスを取り入れていますか」という設問に対して、「とり入れたことはない」と答えているのは、介護支援専門員が4.1%、地域包括支援センター職員が13.5%です。

図5-14 介護（予防）サービス計画に介護保険以外のサービスを取り入れているか



■ とり入れている    □ とり入れたことがある    ▨ とり入れたことはない    □ 無回答

地域包括支援センター職員が、介護予防サービス計画にとり入れた介護保険以外のサービスは、次のとおりです。

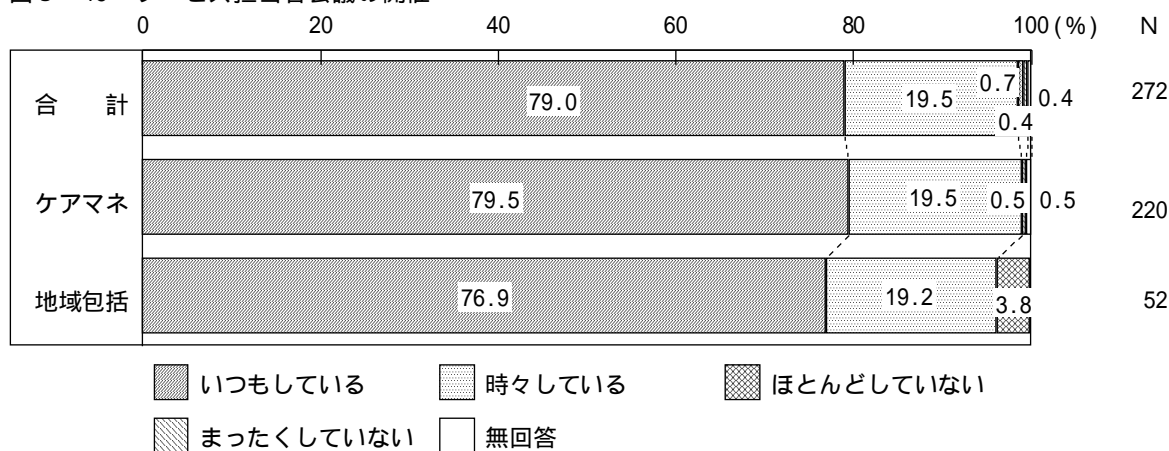
- 配食サービス（26件）
- 自費ヘルパー（院内介助、乗降介助等）（12件）
- ふれあいいいききサロン（9件）
- 緊急システム（5件）
- 地域の見守り（4件）

- 地域の行事参加（4 件）
- 訪問理容（2 件）
- 民生委員の訪問（2 件）
- サロン情報提供（2 件）
- 生活のタクシー券（2 件）
- 障害者地域生活支援事業（2 件）
- 文化教室・習いごと
- 友人
- 家族介護
- 無料入浴券、マッサージ券
- お話ボランティア
- NPO 移送サービス、シルバー人材センター
- 移動介助
- NPO ボランティア
- 本人に努力してもらうこと、家族に協力してもらうこと、地域の人に協力してもらうこと

(13) サービス担当者会議の開催

サービス計画作成の時にサービス担当者会議をいつも開いているのは、介護支援専門員が79.5%、地域包括支援センター職員が76.9%です。「ほとんどしていない」「まったくしていない」と答えた地域包括支援センター職員に、その理由をたずねたところ、「ケアマネジメント業務の他に困難ケース、配食サービス、住宅改修などあり、担当者会議を開く時間がない」という回答がありました。

図 5 - 15 サービス担当者会議の開催

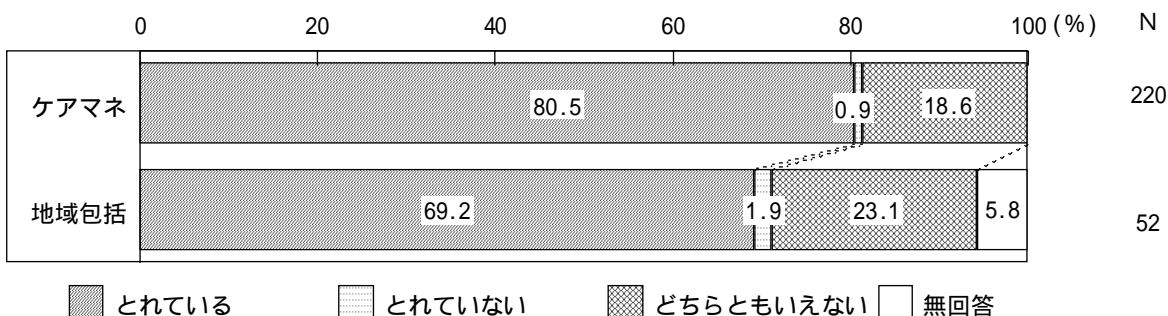




(14) 地域包括支援センターと居宅介護支援事業者の連携

介護支援専門員に対する「地域包括支援センターと居宅介護支援事業者の連携はとれていますか」という設問と、地域包括支援センター職員に対する「介護予防サービス計画を委託している居宅介護支援事業者との連携はとれていますか」という設問の回答を集計したのが図5-16です。「とれていない」と答えているのはどちらもわずかですが、「とれている」と答えているのは、介護支援専門員が80.5%、地域包括支援センター職員が69.2%と、少し差があります。

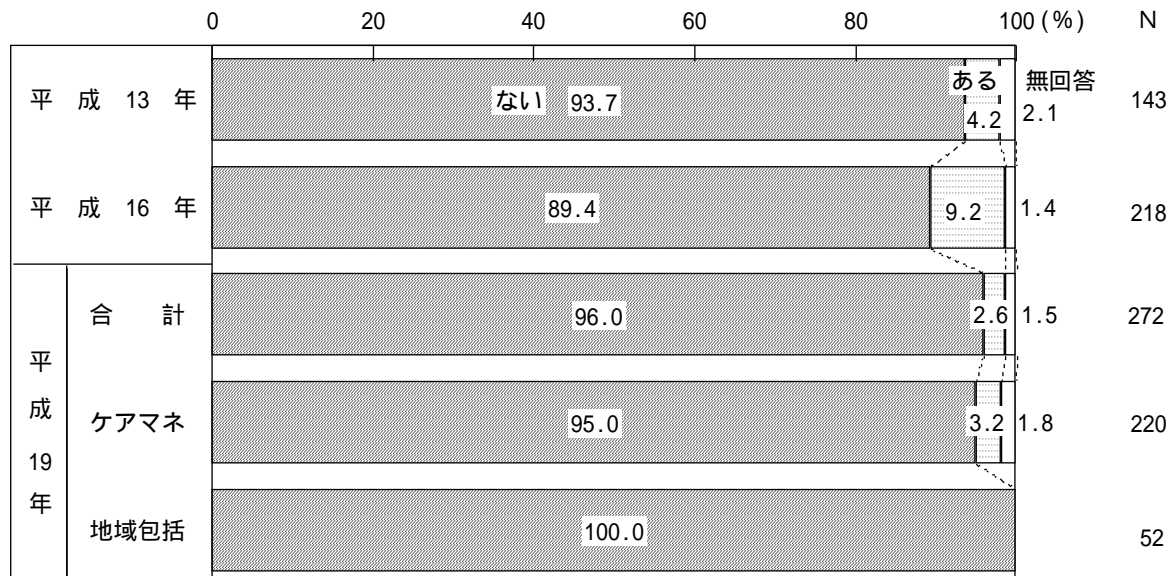
図5-16 地域包括支援センターと居宅介護支援事業者の連携



(15) 特定のサービスや事業者に偏った介護（予防）サービス計画になったことはないか

利用者の意に反して特定のサービスや事業者に偏った介護（予防）サービス計画となってしまうことがあるのは、平成13年が4.2%、平成16年が9.2%、平成16年が2.6%です。

図5-17 特定のサービスや事業者に偏った介護（予防）サービス計画になったことはないか



その理由として、次のことを介護支援専門員が記入していました。

医師の圧力（2件）

家族が希望されたため。日常生活上、入浴などの機会がないが、それに対し拒否が強く、疾病などにつながる可能性が見られたため。

日曜日対応可能のため。

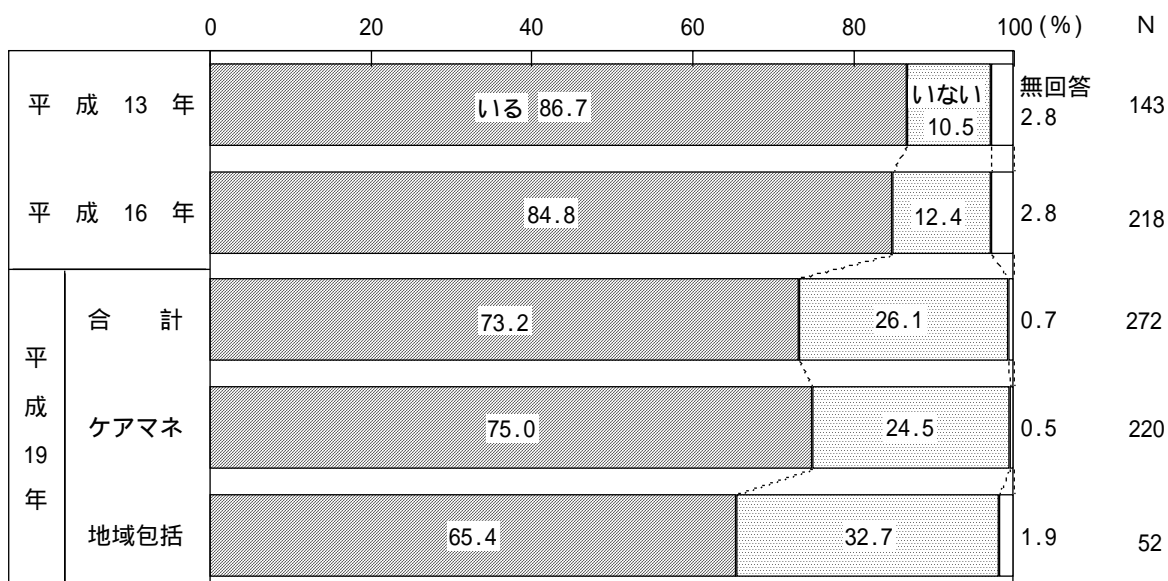
連携が取りやすいため。

家族の都合や介護などで、あまり気の進まないショートステイなど利用したことはある。

(16) 「ふれあい手帳」に必要事項を記入して渡しているか

介護（予防）サービス計画作成の時に、介護連絡ノート「ふれあい手帳」に必要事項を記入して利用者に渡しているのは、平成13年が86.7%、平成16年が84.8%、平成19年が73.2%と、やや低下傾向にあります。地域包括支援センター職員のふれあい手帳利用率は、3分の2以下となっています。

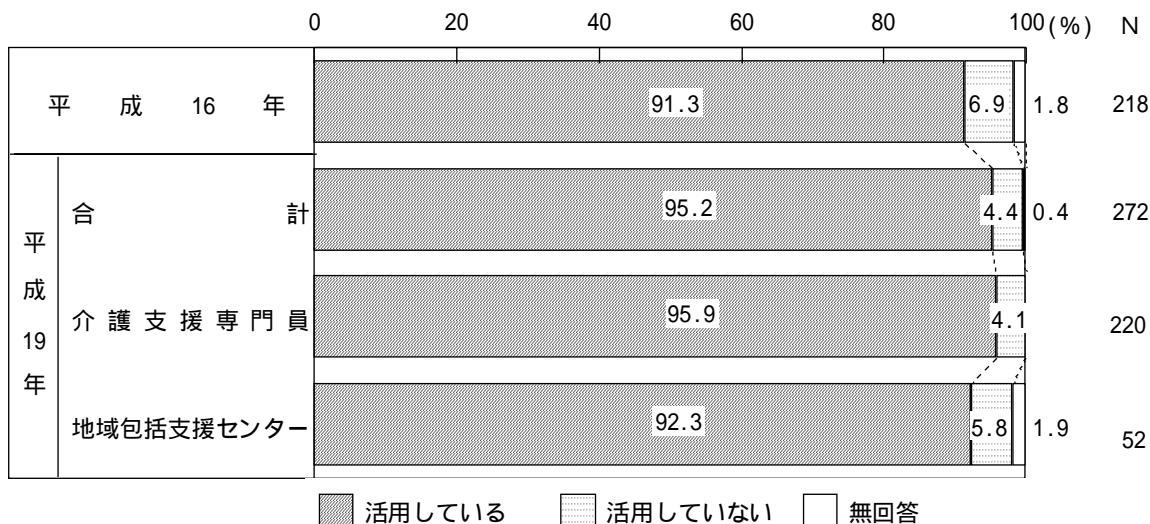
図5-18 「ふれあい手帳」に必要事項を記入して渡しているか



(17) 「介護保険サービス利用の手引き」を活用しているか

岐阜市の作成した「介護保険サービス利用の手引き」を活用していると答えたのは、介護支援専門員が95.9%、地域包括支援センター職員が92.3%と、非常に高い率を示しています。

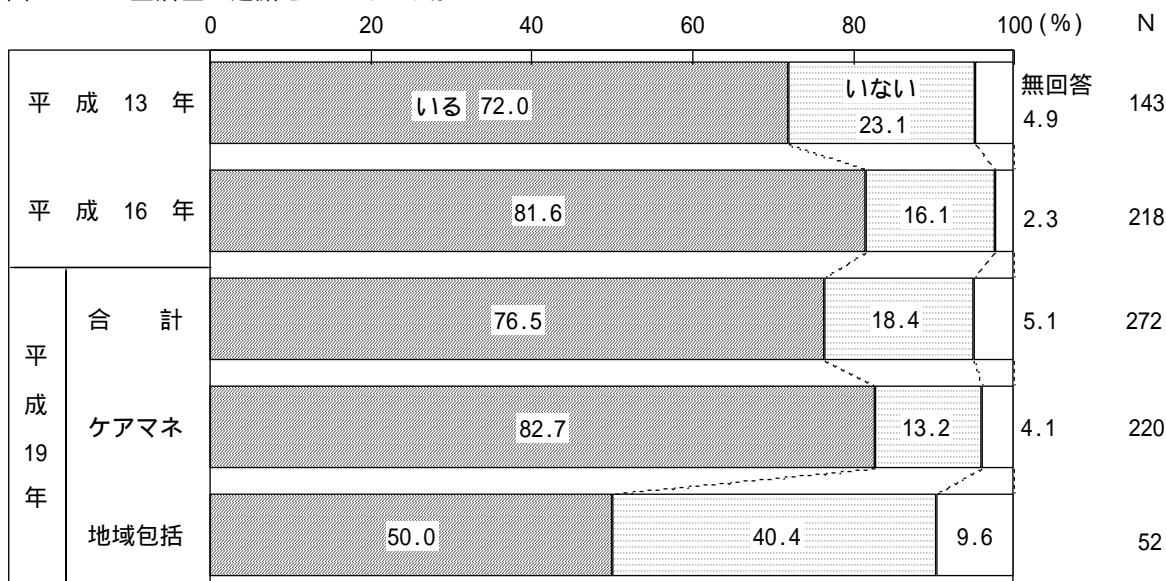
図5-19 「介護保険サービス利用の手引き」の活用状況



(18) 主治医と連絡をとっているか

「利用者の病状や健康状態について主治医と連絡をとっていますか」という設問に対して「いる」と答えたのは、平成13年が72.0%、平成16年が81.6%、平成19年が76.5%となっています。

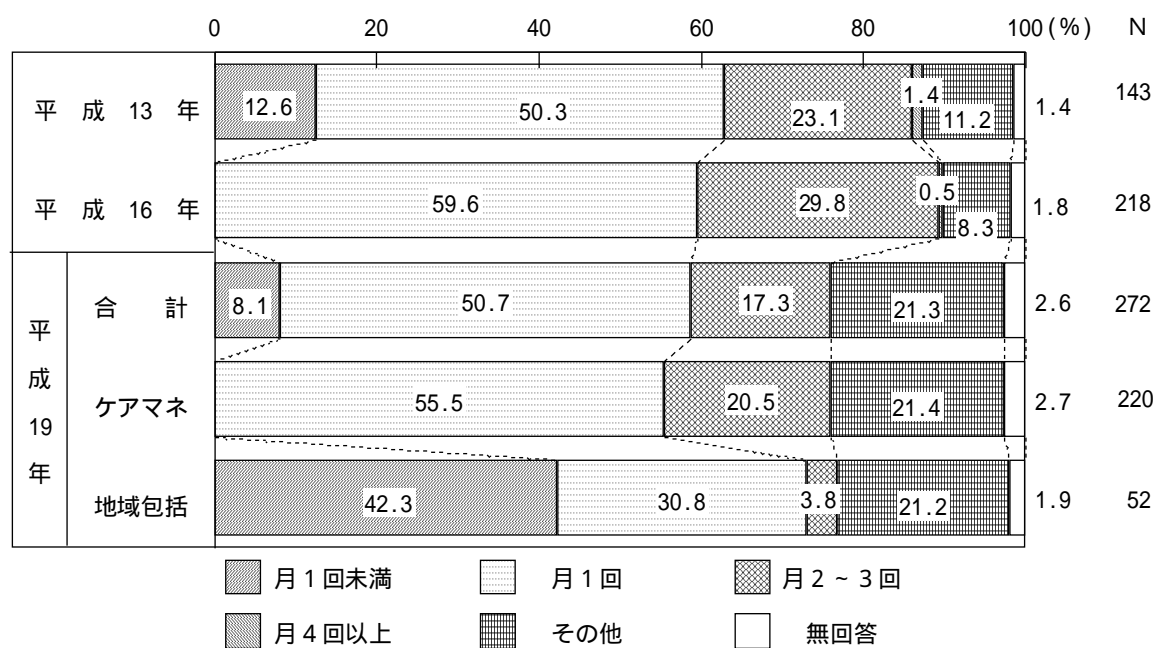
図5-20 主治医と連絡をとっているか



## (19) 利用者宅への訪問頻度

計画作成担当者の1か月の利用者宅への訪問回数の「月1回未満」は、介護支援専門員がなく、地域包括支援センター職員が42.3%あります。過去の調査と比較すると、「その他」が高い率となっていますが、その記入内容から、利用者個々の状況に応じた対応をしていることがわかります。

図5-21 利用者宅への訪問頻度



「その他」として、以下の記述がありました。

## 1 介護支援専門員

状態に応じて回数は異なる。(39件)

状況の変化やサービスの希望が変われば2回以上訪問、なければ1回問題が生じれば、解決するまで何度でも。

ケアプラン変更時は、ケアプラン内容が決まるまで何度も訪問します。

## 2 地域包括支援センター

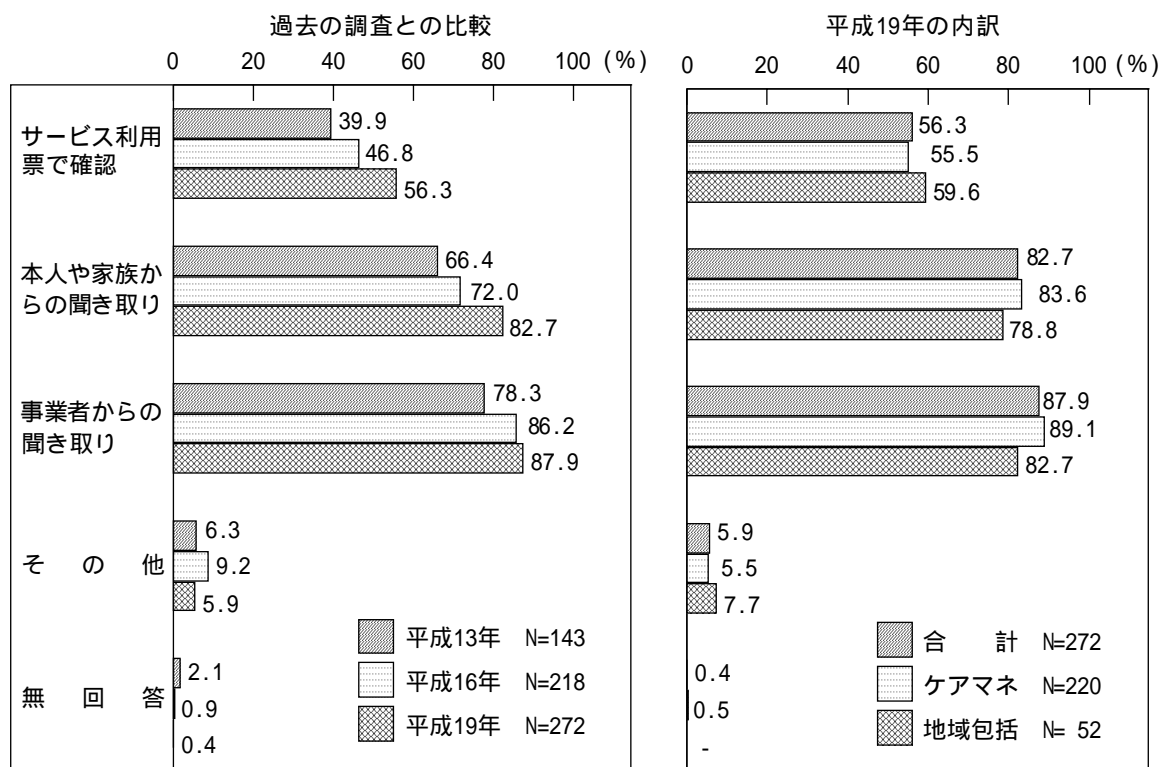
その方の状況に応じて異なる。(10件)

状態によっては週1でも訪問することもある。

(20) 利用されたサービスの確認

利用されたサービスの確認は、「事業者からの聞き取り」(87.9%)、「本人や家族からの聞き取り」(82.7%)、「サービス利用票で確認」(56.3%)の順になっており、この3項目については過去の調査より高くなっています。総計が230%を超えているので、複数の方法で確認をとっていることが分かります。介護支援専門員と地域包括支援センター職員に大きな差はありません。

図5-22 利用されたサービスの確認（複数回答）



「その他」として、以下の記述がありました。

1 介護支援専門員

実績により確認（4件）

サービス利用時、訪問して確認（3件）

定期的に訪問する。

提供評価報告書

状況確認書をFAXし、返信してもらっている。

2 地域包括支援センター

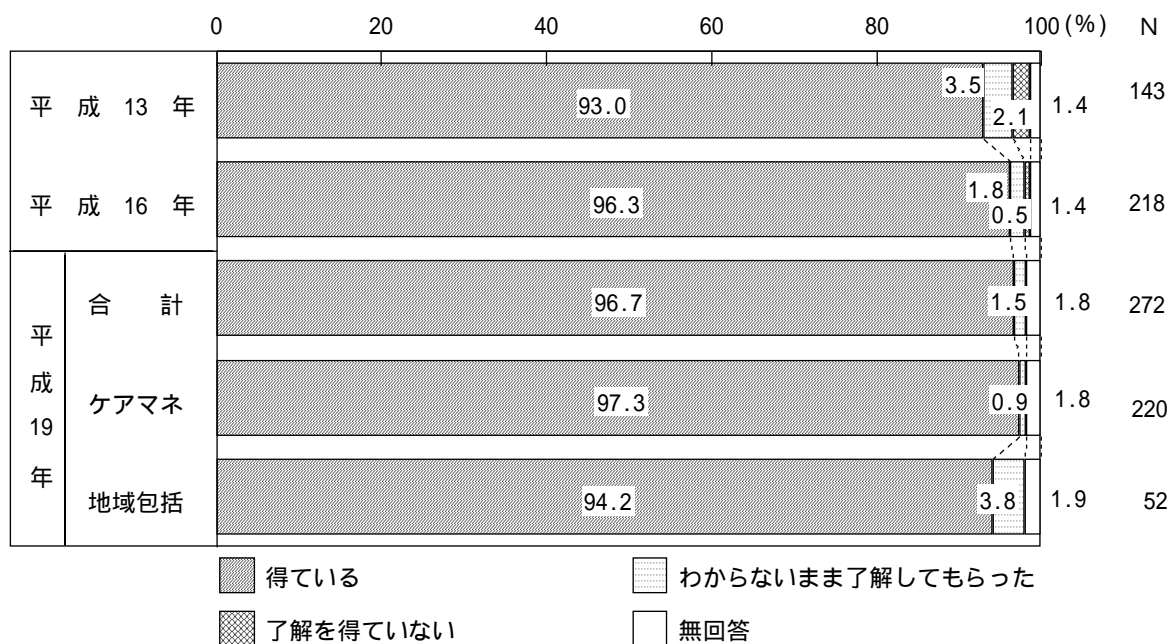
サービス提供事業者からの実績報告（3件）

実績報告、利用者の状況報告書をもっている。

## (21) 契約内容を説明し理解を得ているか

利用者と契約の際、契約の内容について説明し、理解を得ているのは、平成13年が93.0%、平成16年が96.3%、平成19年が96.7%です。平成19年は、「理解を得ていない」と回答した人はいません。

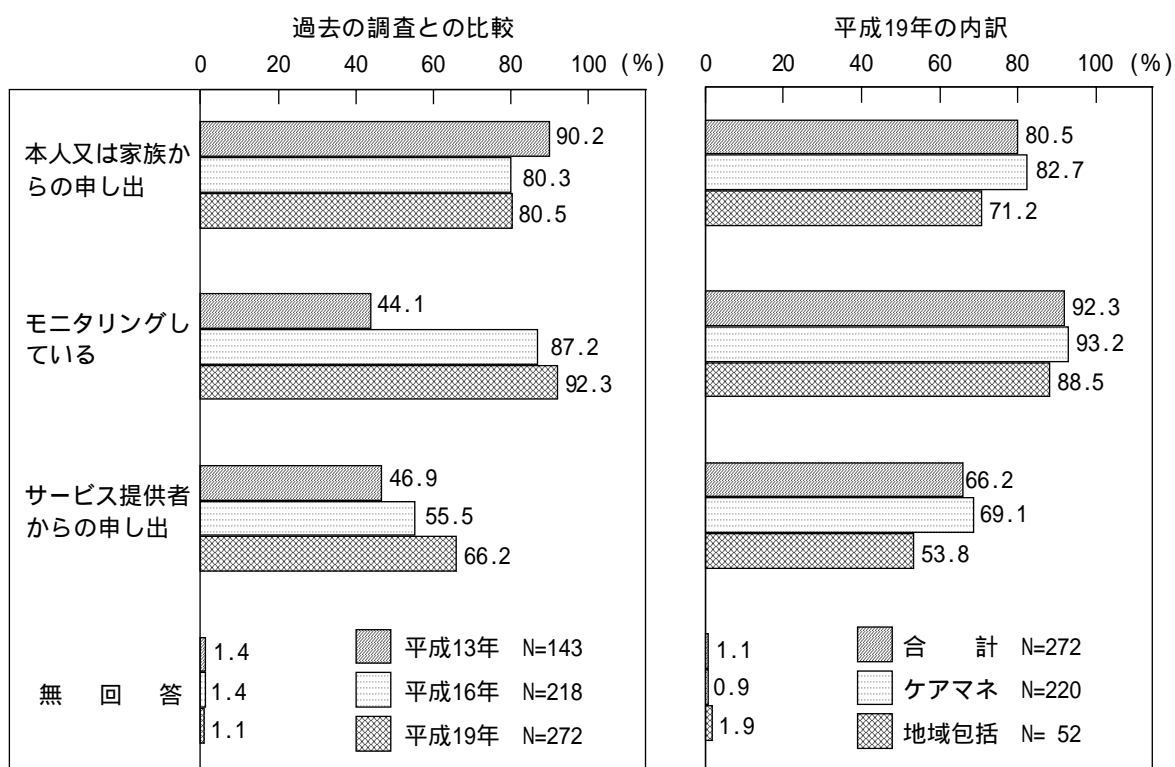
図5 - 23 契約内容を説明し理解を得ているか



(22) サービス計画の見直し方法

「利用者の介護（予防）サービス計画の見直しはどのようにしていますか」という設問については、「モニタリングしている」および「サービス提供者からの申し出」が年々上昇しています。平成19年の率を合計すると239%になり、サービス計画作成担当者がそれぞれ複数の方法で行っていることが分かります。介護支援専門員と地域包括支援センター職員を比較すると、すべての項目において介護支援専門員が高くなっています。

図5-24 サービス計画の見直し方法（複数回答）

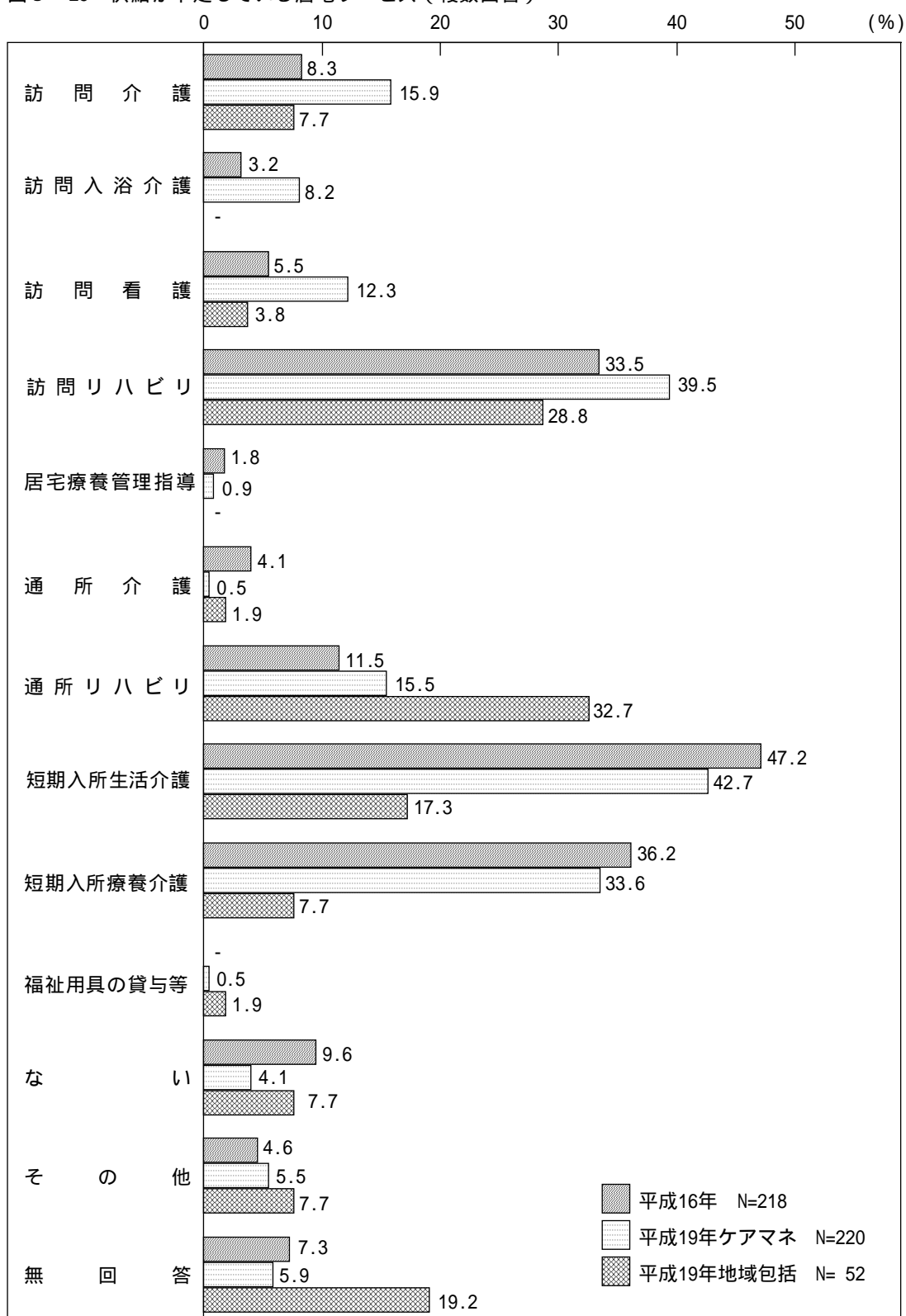


(23) 供給が不足している居宅サービス

介護保険対象の居宅サービスのうち、供給が不足していると感じているサービスとして、介護支援専門員は「短期入所生活介護」（42.7%）、「訪問リハビリテーション」（39.5%）、「短期入所療養介護」（33.6%）等を、地域包括支援センター職員は「通所リハビリテーション」（32.7%）、「訪問リハビリテーション」（28.8%）等を挙げています。

「その他」として、「医療面の介護が必要な方のショートステイ」「認知症対応ショートステイ」「散歩、買い物の付き添いなど、気楽に使えるインフォーマルサービス」「グループホーム」「小規模多機能」「サービスについてではなく利用回数の制限」という記述がありました。

図5 - 25 供給が不足している居宅サービス（複数回答）

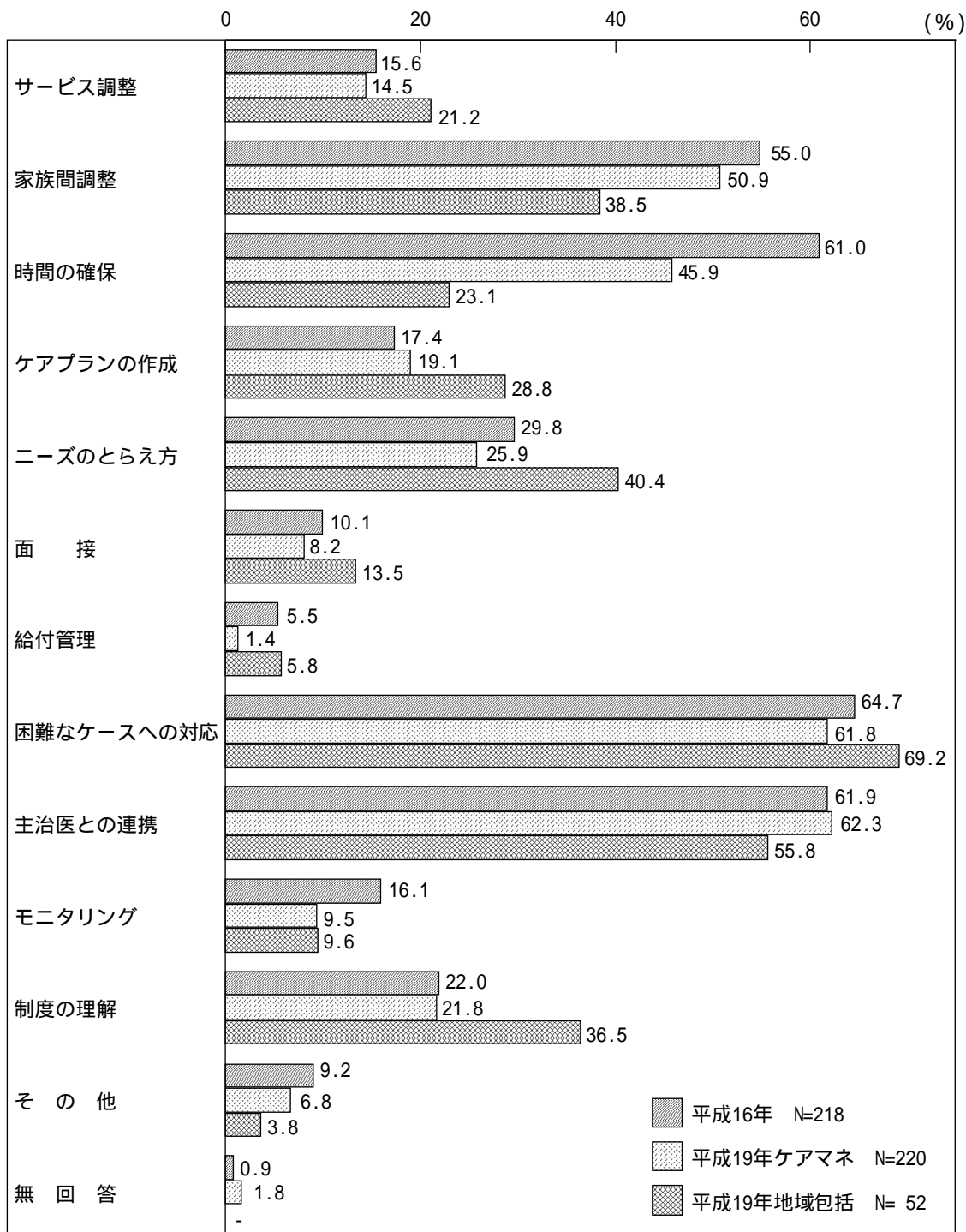




(24) 介護支援専門員あるいは介護予防ケアマネジメントの業務でむずかしいこと

介護支援専門員の業務あるいは介護予防ケアマネジメントとしてむずかしいこととしては、介護支援専門員および地域包括支援センター職員とも、「困難なケースへの対応」「主治医との連携」が高い率を示しています。平成16年と比較すると、「時間の確保」が大幅に改善されたことが分かります。

図5-26 介護支援専門員あるいは介護予防ケアマネジメントの業務でむずかしいこと（複数回答）



「その他」として、以下の記述がありました。

1 介護支援専門員

書類、事務的なことが多い。(3件)

記録の整理(2件)

サービス担当者会議(2件)

本人への働きかけ(受ける必要を理解してもらう、自立支援のためにできることは行ってもらうこと)

アセスメント

家に来てもらいたくない人も中にはみえるため。

人間関係

家族が無関心

本人、家族に次々と変わる介護保険について説明し、納得してもらうこと。

基本に忠実に業務をこなして、真面目に記録したりモニタリングしていると、業務時間内に終われず、毎日残業が続き、このままでは健康を害する。精神的にも肉体的にも、非常に難しい。

本人や家族に正しい理解や協力が得られないこと。介護放棄、ケアマネに丸投げや問題を押しつけること。

独居老人のキーパーソン、あるいは家族つながりがない人の調整、施設入所が困難

2 地域包括支援センター職員

利用者に介護予防について理解できるよう説明すること。

予防に対する本人の意識向上、プランの理解

(25) 虐待の疑われるケースに関わったことがあるか

虐待の疑われるケースに関わったことが「ある」のは40.1%（109人）、「ない」のは58.5%（159人）でした（図5-27）。「ある」と答えた109人に、その件数を聞いたところ、「1件」が46.8%（51人）、「2件」が31.2%（34人）、「3件以上」が19.3%（21人）となっており（図5-28）、総件数は198件、虐待に関わったことのある一人当たりの平均件数は1.87件となります。なお、関わったことおよび件数とも、介護支援専門員より地域包括支援センター職員のほうが高くなっていますが、地域包括支援センター職員は自ら担当する利用者だけでなく、他機関の虐待の疑われるケースに関わったものと推察されます。

図5-27 虐待の疑われるケースに関わったことがあるか

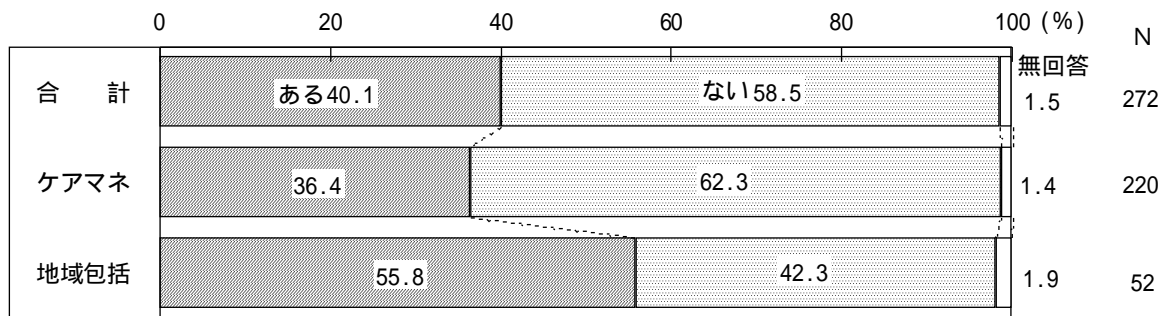
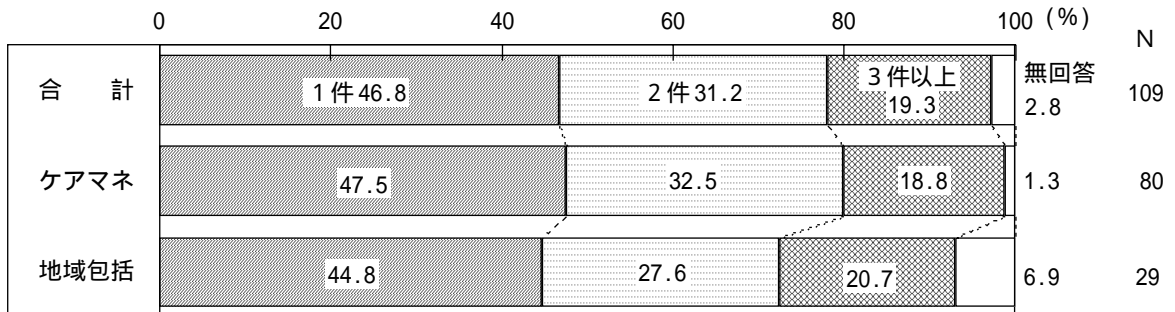


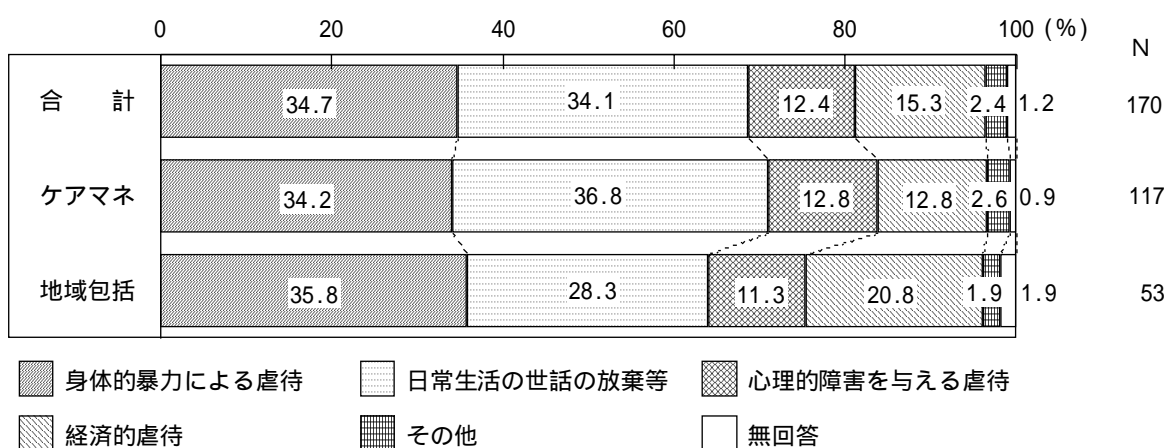
図5-28 虐待の疑われるケースに関わった人の関わった件数



## (26) 虐待の疑われるケースの分類

虐待の疑われるケースに関わったことがある人に、虐待の分類別の件数を聞いたところ、総件数170件中、「なぐる、つねるなどの身体的暴力による虐待」が34.7%、「介護等の日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢による虐待」が34.1%、「年金の取りあげ、勝手に土地を処分するなどの経済的虐待」が15.3%、「脅しや口をきかないなどの心理的障害を与える虐待」が12.4%などとなっています。

図5 - 29 虐待の疑われるケースの分類別件数（複数回答）



(注)「性的にいやがることをする性的虐待」という選択肢が用意されていたが、該当はなかった。

「その他」として、介護支援専門員による次の記述がありました。

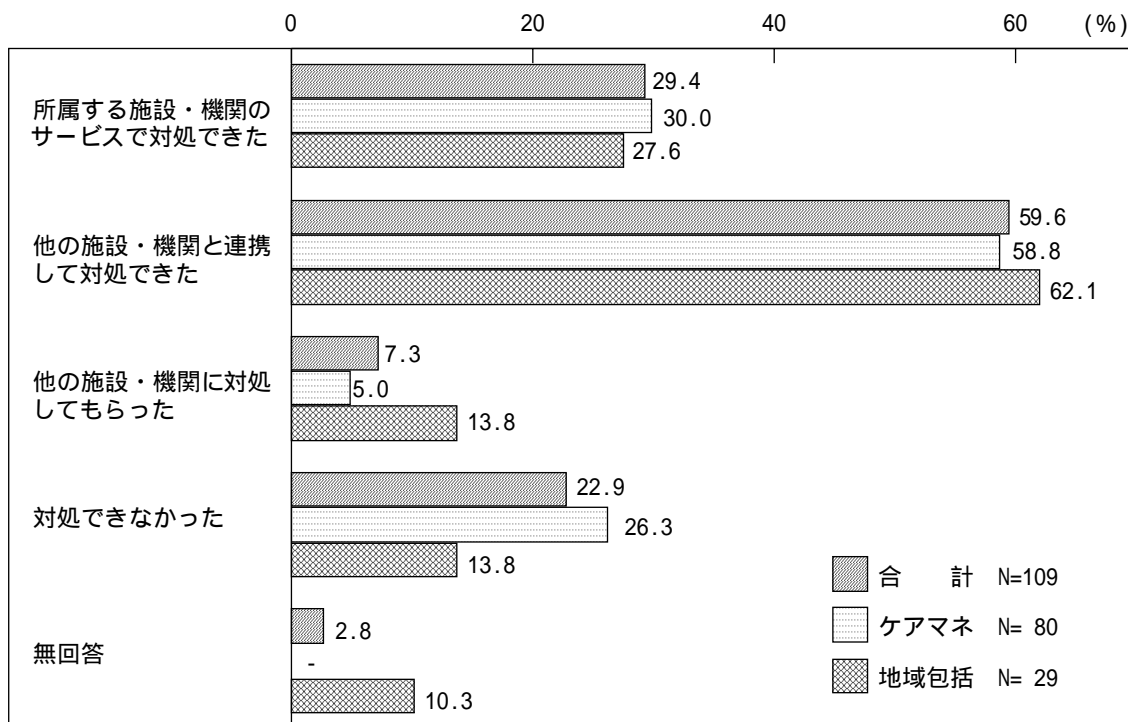
「お金がかかるから」と言われ、必要なサービスを受けさせない。

おむつ着用を強要する。

(27) 虐待の疑われる事例への対処方法

虐待の疑われる事例への対処方法としては、「他の施設・機関と連携して対処できた」が59.6%、「所属する施設・機関のサービスで対処できた」が29.4%、「他の施設・機関に対処してもらった」が7.3%であり、「対処できなかった」が22.9%あります。

図5-30 虐待の疑われる事例への対処方法（複数回答）



## 第3 意見・要望

### (1) 介護保険制度全般

介護・予防との制度の違いを、利用者が理解しにくい。 (ケアマネ)

現場を知らない人がつくった制度のように感じる。サービスを利用する際、条件等の制限が多く、実際の現場における問題点が解消できず、支援に困ることがある。

(ケアマネ)

介護保険が始まった頃言われていた、その人らしい生活、本人が望む生活、介護者の負担軽減が、サービスの制限により、難しくなってきた(通院介助、同居人がいる家庭での家事援助の制限等)。

(ケアマネ)

制度がころころ変わり、把握するのに時間がかかり、それが利用者や家族を待たせることになり、迷惑をかけて申し訳ないです。

(ケアマネ)

制度内容が変わりすぎる。

(ケアマネ)

生活を支えるはずの介護保険に足かせが多すぎて思うように使えません。特に通院や散歩など、制度スタートの頃は何ら問題なかったことが、ただ財源を理由に囲い込みにあっているとしか思えません。介護者の負担軽減はプランとして良くないと言われたら、介護保険の目的そのものが変わったのかと思えてしまいます。利用者と家族にとって、必要なサービスを使える制度にはならないでしょうか...

(ケアマネ)

当初の介護保険の考え方が、だんだん変わっていき、利用できることが少なくなってきたにもかかわらず、介護保険料がアップされている。民間のボランティア、地域での活動を広く住民に意識づけることが重要だと思う。ケアマネ一人では無理なので、地域包括支援センターや市民が協力する必要がある。

(ケアマネ)

現場を知らない厚生労働省の規制がありすぎて、また変更がありすぎて、制度についていくことが大変である。また、ケアマネの賃金も安いので、ガソリン代もかかるのに大変。パソコンのソフトが高いのに補助もない。そのくせ県は裏金をつくって「飲み食い」している。この制度はおかしい。ケアマネも訪問介護スタッフも不足している。数年後には、介護する人がいないと思います。

(ケアマネ)

制約が多く、本当に利用者の立場に立って制度改革がされているのか。経済的な面ももちろん大切ですが、提供事業者が立ちいけなくなり、サービスが減ることも心配してい

ます。働く人の労働状況の改善が必要と思う。 (ケアマネ)

制度が変わったり、法に対する解釈が変わったりして、いつも不安な状況でいます。記録の保存について、解約してから2年保存と振興局に言われましたが、医療でも5年、介護保険料不払いで2年までしかさかのぼらない、なのにどうして？ 介護保険が始まってから支援している人も多くいます。なんとか考えていただけませんか。少子化の問題が取りざたされています。当所でも、2人のケアマネが産休。1年後に復帰したいとの希望があり、院長の理解が得られ、産休をとることになりました。1人の増員を得て、予防給付を返すことでなんとか乗り切れそうです。少ない人数で運営している支援事業所が多いと思いますが、ケアマネの産休に対し、何か良い救済はないでしょうか？

(ケアマネ)

予防に時間がかかりとられる。事務作業が膨大で、面接の時間を十分とることが難しい。どんどん使いにくい制度になると日々感じている。お金の負担も大きい。誰でも困ったときにすぐ使え、安心した老後を送れるような制度にしてほしい。療養病床がなくなると、医療依存度の高い人の行き場がなくなります！

(ケアマネ)

ケアマネの位置、裁量権がない。誰のための保険なのか。 (ケアマネ)

独居の方、介護度の高い方には使いやすい制度だと思えます。 (ケアマネ)

予防の件数が増えるばかりで業務が追いつきません。包括と予防居宅が一緒になっていることがおかしい。切り離して考えてほしい。また、予防に対する意識が低く、広めていくには時間がかかる。苦労も多いので、あれこれやれと言わないでほしい。せめて給付管理は、委託先の事業者から直接してもよいようにしてほしい。 (地域包括)

予防事業なんてものは、もっと前の段階(30~50歳代)で、積極的に行ってもらいたい。

80~90歳の人に、予防という関わりにとっても疑問を感じている。その年代の方のQOLを考えると、もっと別の関わり方があってもいいのではないかと。 (地域包括)

要支援の方を多くし、介護保険利用者を少なくしていく国の意向が、これから高齢者の増加、ひとり暮らし高齢者世帯の方々に対してのほんの少しの支援もできない状態になっていっています。少しの手伝いができないことが、「私たちに死ねということなのか」と言われるケアマネのつらさを分かっていたらいいのでしょうか。 (地域包括)

保険料は上がるが、利用したい内容の範囲は狭くなってしまったとの苦情、介護 予防になったら、毎月来てもらえないとの苦情をよく言われます。 (地域包括)

## (2) 要介護認定

認定調査時、登録番号のみで名前は記載しないでほしい（本巣市や大垣市は調査員名は出ません）。（2件）（ケアマネ）

要介護認定が遅く、プランの作成に支障をきたすので困っている。（2件）（ケアマネ）

要支援と要介護のボーダーの方の認定が出るまでの対応が困る。（ケアマネ）

状態があまり変わらないのに、介護度が変化することへの家族のとまどい。また、調査時に大げさに言われることへの読みとり困難（ケアマネ）

介護保険も申請しないと使えません。どうしたらよいかと相談を受けた時点から、結果が出るまでに時間がかかります。もっと早く認定結果を出してほしい。主治医からの回答や情報が、病院の先生は遅くて、担当者会議に間に合わない。（ケアマネ）

要介護認定結果に不信があるときがあります。車に乗れ、一人で入浴できる人が「要介護2」で、独居で入浴が自分でできない人が「要支援2」など、おかしいときがありません。（ケアマネ）

調査員の記入で、介護度がひどくないのに重くなっている。（ケアマネ）

最近、介護保険の認定が現状よりうんと高い介護度になったり、逆にうんと低い介護度になったりしているようなケースをよく目にするので、心配しています。（ケアマネ）

認定調査員によって、正しく調査してくれないという不安があり、調査に同席するようにしている。（ケアマネ）

要介護認定の判定が以前より厳しくなっており、要介護2程度と思われる人が要支援2となり、必要なサービスが計画できず、在宅生活の存続が困難となっている。

（ケアマネ）

介護認定が審査会によって変わるような気がする。二次判定の基準がよく分からない。

（ケアマネ）

介護が出そうなケースでも、予防で出ることが多くなっているように感じる。

（地域包括）

認定グループにより、介護度のつき方にかなりの差がある。（地域包括）

認定について、調査員の結果がまったく反映されないケースが多いのでは（1次で要介護1、2次で要支援1等）？ 調査内容（項目）に問題があるのでは？ 1時間かけて調査する調査員が気の毒。（地域包括）

審査会は状態像の理解できる人で行っていますか（生活面）。結果を見ると疑問です。

（地域包括）



(3) 要支援への対応

受け持ち人数枠いっぱい動いているため、予防 要介護へ変わったときに対応できなくなる。“予防”についての理解が困難、その都度管轄や担当が変わるので、利用者の負担が大きい。(ケアマネ)

予防と介護の間で利用者がとまどっている現実がある。一本化することが望ましい。

(ケアマネ)

要支援2と要介護1を半年毎に行ったり来たり、利用者の状況はほとんど変化しないのに...。事務的手間ばかり増大！(ケアマネ)

介護予防から介護保険（要介護認定者）への変更など、サービス計画作成担当が替わることで、利用者に混乱を招いている。ケアマネ業務も件数調整で困っている。

(ケアマネ)

予防 介護となったときのわずらわしいこと。(ケアマネ)

予防プランで、通所系サービスの利用回数に制限があること。(ケアマネ)

今まで使えたサービスが、使うのが難しくなり、利用者の自立プランにすることが難しい。(ケアマネ)

要介護から要支援への移行により、利用者のサービスの制限、利用料等の不満への対応が必要（包括の仕事量が多く、手が回りきらない面がある）。(ケアマネ)

介護から支援、また介護への変更が多く、書類の手続きが煩雑。そのたびに居宅 包括居宅へと変わる意味（必要性）が分からない。介護 支援になる人がまだまだ多く、居宅も8件と枠があり、対応が困難。簡単に職員の増員もできない。(地域包括)

予防給付について、利用者、家族、サービス事業者（特に訪問介護）の理解が低く、サービス調整や説明が難しい。「要介護1」から「要支援1・2」になった利用者・家族が、認定結果に納得しないことが多く、対応に苦慮している。市は無責任、逃げ腰であるので失望している。(地域包括)

要支援2と要介護1を行き来するケースがあり、その都度契約、担当が変わってしまったり、料金が変わり手間がかかる。変更申請の日を1日にしたくても、市が休みたいと受け取られず、1日か2日だけ予防プランになってしまうことがある。そのために請求や契約書もろもろ発生することもあり、休日になっても柔軟に対応できないものか（土・日でもサービスはしてます！）。(地域包括)

要支援1レベルは、ケアプランが必要ないと思います。要支援2は介護のレベルがほとんどであるため、予防プランとして分けるのではなく元に戻すべきで、軽度者のサービ

ス利用内容については今まで通りがよい。 (地域包括)

通所サービスの利用について、要支援2の方が週1回しか利用しなくても、基本の料金は要支援1のときより上がり、昼食代も含むと利用料が倍近くなってしまい、利用自体やめてしまうことがあり、せめて週1回ならば基本の料金が2分の1になるような考え方(要支援の人は利用回数により料金が違う、ヘルパーと同じ考え)にできないか。

(地域包括)

#### (4) 介護(予防)サービス計画

要支援の書式が細かすぎて、計画に時間がかかる。 (ケアマネ)

本人、家族、親族で気持ちが違うときや、本人が必要なサービスを受けようとしめない場合、依存度が高い。不満が多い場合、また、精神疾患への対応 (ケアマネ)

十分なアセスメント、モニタリングができていないと反省しているが、書類の整備が大変である。医師との連携も難しい。 (ケアマネ)

本人の状態及びサービス利用内容、回数等がまったく変更のない利用者のケアプランの見直し、担当者会議、アセスメントはいつ行ったらいいのでしょうか? 教えてください。予防介護は意義ない。包括センターの役割の見直しを行ってほしい。 (ケアマネ)

アセスメント、モニタリング、ケアプラン書式、サービス会議の調整等、保険者内で統一してほしい。聞くと人によって違うため、混乱する。 (ケアマネ)

ふれあい手帳のファスナー部分がよく壊れますが、交換ができず困っています。市販で代用できるものがなく、販売でもいいのでほしいと言われたことがあります。

(ケアマネ)

介護予防プランは、包括支援センターの3職種と、介護支援専門員の資格を持つ者が作成した方がよい。社会福祉主事ではよくない。高齢者夫婦などの場合、一方が要介護、もう一方が要支援で、それぞれにケアマネジャー、包括プラン作成者がつき、それぞれでプランを作成することで、双方のサービスがかみ合わず、調整に手間取ることが多い。

(地域包括)

要支援1・2で、独居であり、身体介護を必要とする方が多く(特に入浴)、限られたヘルパーの回数と時間の中で、家事援助と入浴の支援を組み入れていくため、事業所との調整が難しいです。 (地域包括)

地域に根づいていくためには、予防プランで時間をとるのではなく、実態把握をしてニーズ、要望を知り、住みやすい町にするために時間をあてたい。 (地域包括)

予防プランの聞き取り、作成に手間がかかる。今までは、ターミナルの人は介護で出ていたが、最近では支援で出ることが多くなった。このようでは、暫定でプランを立てたとき、居宅介護支援事業所に頼むにも、もし支援で出た場合のことがあるので、引き受けていただけなく、プランがたまる一方である。厳しくするにも程があると感じる。

（地域包括）

(5) 介護支援専門員の業務

ケアマネ業務量が多く、時間の確保が難しいので、なんとかしてほしい。（ケアマネ）サービス担当者会議の開催（福祉用具レンタルの場合、6か月に1回）やモニタリング等、制度上の仕事が多く、利用者宅訪問が月1回しか行えないことがつらい（無理矢理時間調整をしながらの訪問）。もっとゆっくり話し合える時間がほしいです。（ケアマネ）ケアマネを何でも屋だと思って、連絡してきたり、話し相手だと思っている。

（ケアマネ）

関係書類が多すぎる。制度と現実がミスマッチを起こし、臨機応変な対応ができないため、有効なサービス利用ができない。指導等が現場を混乱させている。（ケアマネ）脳梗塞による半身麻痺があり、リハビリ目的で入院されていた「独居で生活保護の方」が退院されることになり、担当になりました。入院中に転居されたのですが、家財道具の不足でライフライン開通の手配、その他手続きをヘルパーさんの介助のもと行いました。どこまでやるのか、どこまでが介護保険でできるのか分からなくなることがあります。（ケアマネ）

障害者手帳の申請、行政からの手紙の説明など、介護保険以外のことでも相談がある。高齢者世帯だと、「岐阜市に確認してください」とは言えず、お手伝いすることになる。つらいことではないが、ケアマネはときには何でも屋になってしまう。（ケアマネ）無理なことを言ったり、ケアマネを攻撃したりする家族があり、誰かに相談しても結局一人で解決していかねばならない。業務すべてにおいて、一人のケアマネにすべて責任がかかってくる。働いても働いても、何ら報われないと感じている。毎日の残業、残業で、どうしたらここから逃れられるかを考えている。以前より受け持ち人数が減ったが、業務は増えている。早くこの仕事を辞めたい。（ケアマネ）

予防の計画の作成ですが、もう少し簡潔にできるような計画表に改正してほしい。

（ケアマネ）

訪問、面談よりも、記録等の書類作成に時間を費やしてしまい、本来の業務の意義から

少し外れてしまうように感じています。 (ケアマネ)

家族に常識がなく、振り回されている。身寄りのない認知症の人で、相談する家族がない。利用料を払わずサービスを使い続ける家族に、利用を中止するが放任してある。

(ケアマネ)

#### (6) 地域包括支援センター

地域包括支援センターの予防プランの件数が多く、地域で本来しなければならない活動ができない状況にある。(2件) (地域包括)

包括支援センターといっても、本来の仕事がなされず、本当に困った方に協働し解決する力もない。ケアマネとしてお伺いを立てる必要もない。 (ケアマネ)

包括支援センターは、予防から介護へ変更になった場合、当居宅(同じ系列の)へプラン依頼していることがほとんどで、いかがかと思う。 (ケアマネ)

要支援の利用者が増え、要介護の利用者が減りました。利用者が包括支援センターに流れています。ケアマネは8名枠があるため、担当できません。実際、給料、ボーナスが減りました。包括支援センターのケアマネと、各事業所のケアマネの上下の差がはっきりできてきたように思います。 (ケアマネ)

包括の業務から予防プランを離さないと、本来の地域支援がおろそかになると考えます。 (地域包括)

#### (7) 事務処理上の問題

書類が多い。(4件) (ケアマネ)

監査が非常に厳しい。書類の作成が多すぎる。(2件) (ケアマネ)

事務系の仕事が多すぎる気がする。 (ケアマネ)

書類の整理等する時間が足りない。 (ケアマネ)

モニタリングの様式を使ったものは、特変ない時期は3か月に1度でよいのでは。経過記録への記載のみでよいのでは。 (ケアマネ)

サービス担当者会議やモニタリングに基づき、毎月ケアプラン第1表の内容を更新しています。支援経過表に同じことを記録することが無駄に思えます。 (ケアマネ)

ケアマネジャーが残しておかなければいけない帳票書類が多すぎ、業務負担が大きい。 (ケアマネ)

「記録、記録、紙面に残す」という状況から、居宅介護支援は当然として、サービス提

供事業所は記録のためにずいぶん時間が割かれているようです。記録面に対する整備が進められていくとよいと思います。 (ケアマネ)

あまりにもやるが多すぎて、しっかりやろうとすればするほど時間がなく抜けることもあるので、しっかり点検しながらやっている。ケアマネの報酬が低すぎる。

(ケアマネ)

当事業所においては、インターネットによる情報収集が困難です。他部門にある、接続されているパソコンを借りに行かないと見られません。最近、文書による通達がほとんど(まったく?)なく、他の事業所のケアマネから置いていかれているのではないかと不安でいっぱいです。 (ケアマネ)

書類の様式について、第1表~第8表でしたか、決められているものはよいですが、「モニタリング」や「アセスメント(何種類かある)」は、そろそろ統一されたものではないのでしょうか。大変やりにくいです。現在は、「モニタリング」は毎月実施したものを記録したり、「アセスメント」「サービス担当者会議」は6か月毎に開催したり、「居宅介護支援経過」を記入したりなど、書類作成に追われています。利用者の方をしっかりと向いて仕事ができているかどうか迷う毎日です。 (ケアマネ)

とにかく書き残す書類が多すぎる。デスクに座ってではできない仕事であることを、もっと理解してほしい。 (ケアマネ)

監査対策ともいえる事務が多すぎる。 (ケアマネ)

介護保険更新時(新規も)、保険証をつけての提出の必要性に少し疑問があります。更新の方は、申請書類にある程度入力されています。保険証の返却のために、再度利用者宅を訪問しなければいけません。時間の確保がなかなか難しいです。 (地域包括)

自立支援をより徹底するのが予防マネジメントであると言われていたが、その業務の複雑さ、特に帳票の作成や管理については、正直言ってうんざりしています。「どうしてここまで?こんなに時間をかけて?やらなければいけないの」という疑問を強く感じています。もう少し利用者の生活状況、支援現場の状況に即した、効果的な支援ができるよう考えてほしい。 (地域包括)

市へ報告する業務報告書が分かりづらいし、説明もないに等しいと思う。市へ相談に行き、その足で包括に来所される方で、わざわざ来ていただかなくてもいいケースも何件ありました。 (地域包括)

## (8) 研 修

ケアマネジャーの研修が平日であるため、時間がとれない。(2件) (ケアマネ)  
現在、常勤1人の事業所へ勤務して8か月が経とうとしています。試験に合格し、その後何時間もの研修をしてきましたが、実際あまり役に立たなかったと思います。研修は実務中に何度も行った方が理解できるのではないのでしょうか。その研修も、幼児2人を抱えて働いている私には、昼間しか行けません。もっと勉強してスキルアップしたいのですが、その方法が見つからず、分からないことだらけの中、業務をこなしているという感じです。日曜日の研修だと子どもを預けられるし、平日でもせめて17時には終わってもらえると、とてもうれしいです。このままだと、何年経っても知識がないケアマネでいそうで…。(ケアマネ)

年に1回ケアマネ研修を行い、統一制を図る必要がある。岐阜市に早急に対応してほしい。(ケアマネ)

厚労省からの通達があった場合、県や市の研修は行われないのででしょうか。今年の1月に、各務原市の中部学院大学を会場に、県(振興局)の研修がありました。それ以後はないですね。(ケアマネ)

研修が多く、また料金も高い。認定調査も行っているため、両立が難しい。(ケアマネ)

## (9) 居宅介護(予防)支援給付費・介護報酬

支援費だけでは、ケアマネが勤務するだけの報酬が得られない。(ケアマネ)  
ケアマネの事業所が独立して経営できるように、報酬見直しをしてください。

(ケアマネ)

要支援の方が増え、要介護の方のプラン件数が減るため、事業主が事業所を縮小傾向にあり、閉鎖もしくは減給する所が増えてきました。ケアマネの勤務や賃金を確保していただきたい。(ケアマネ)

「短期集中リハビリテーション実施加算」について、算定期間の目安が「急性期、または、回復期に当たる6か月」とあるにもかかわらず、算定の見直しは「事業所の意見(リハビリテーション実施計画書)」による所が大きく(もちろん本人・家族の同意のもと、医師の指示がある)、「短期集中リハビリテーション3」が長期に渡り継続されているケースがあります。このままでよいのかどうか分からなくなります。(ケアマネ)

予防プランの報酬は低いと思う(手間は介護プランと同様なのに)。(地域包括)

予防プランの見直しは半年に1回は必ずあり、担当者会議や退院時調整の手間は変わら

ないのに、加算がないのはおかしい。 (地域包括)

減算、減算...うんざりです。 (地域包括)

(10) 連 携

サービスが変更のたびにサービス担当者会議を行い、本人、事業所、家族、ケアマネとの連携はとれているが、主治医の連携が難しい。 (ケアマネ)

制度への理解が医師（大学・県・市立病院など勤務医師が多い）から得られないこと。連絡が取りづらい。 (ケアマネ)

医師と連携を取りやすくなるといいと思います。 (ケアマネ)

保険者はもっと医師との連携がとりやすくなるように働きかけるべき。大病院など連携がとれないのはおかしい。 (ケアマネ)

(11) 居宅サービス

サービスの取り入れ方で行っていいこと、悪いこと（特に訪問介護）、ひとり暮らし、同居の場合で、文章にして配布してほしい。（2件） (ケアマネ)

緊急時には、暫定で利用できる枠を設けてほしい。訪問介護の身体支援、軽度者の車いす、ベッドなど。 (ケアマネ)

要支援1・2では、通院乗降等介助が利用できない。介護保険料を納めていても利用できない。家の中でやっと動いている人が、交通の便の悪い病院に行くためにタクシーを利用しなければならないのは気の毒である。介護タクシーは事業所にとってはおいしい話で、もう少し何かいい方法はないものか。 (ケアマネ)

訪問介護の身体介護と生活援助は、一本にならないのでしょうか。 (ケアマネ)

軽度者に対するサービスの制限について、福祉用具が保険給付できれば、自立支援が行いやすいと感じることがあります（特にベッド、車いす）。 (ケアマネ)

介護者が一人で何もかもやって面倒見ている人に、ショートを勧めたが、転倒することで受けてもらえなくなった。入所申込みもしてあるが、順番が来ないので困っている。

ショートの夜勤体制に問題があると思います。人数を増やしてください。 (ケアマネ)

介護サービス利用に細かな制限があり、利用者、家族にとって利用しづらくなっている。 (ケアマネ)

家族の希望であれば、デイケア、デイサービス、訪問介護がめいっぱい使えることは、どうかと思う。毎日入浴したいという希望があれば、毎日デイとかヘルパーさんに対応

してもらおうというのはいかがなものか。 (ケアマネ)

訪問介護の業務内容で、保険で算定できる内容と本人、家族が希望している内容にギャップあり。例えば、気分転換や閉じこもり防止のための散歩介助が、業務として認められない等。QOLの向上というのは、介護保険ではないのだろうかと感じる。

(ケアマネ)

集中リハの制限ができたため、リハビリの時間が限られてきた。デイサービスで機能訓練をする所もあり、デイとデイケアとの違いが分からなくなってきた(料金は違うのに)。

医療リハも制限され、リハビリをしたい利用者は困っている。 (ケアマネ)

吸引を必要とする方のショート先がほとんどない。 (ケアマネ)

## (12) 介護保険施設

早期に退院し、自宅での介護が無理な場合の長期療養できる場所がない(入所待ち等で)。

(ケアマネ)

独居、生保の人が、施設入所でないとは生活できない場合、入所申込み時に身元引き受けがないと断られる。

(ケアマネ)

入所施設が足りない。入所待ちが長すぎる。 (ケアマネ)

在宅が限界のため、施設入所を望んでも、空きがなく介護者が苦しむ結果になることはつらい。 (ケアマネ)

## (13) 居宅サービスを提供している事業者の問題点

ヘルパー不足、質の良いヘルパーがいない。大変な利用者は、同じ賃金でやってくれるヘルパーがいないし、ヘルパーから断ってくる。 (ケアマネ)

医療機関系列は利用者を抱えこむ傾向にあるように思われる。地域包括支援センターより、介護から予防になった方のプラン委託の話は来ても、予防から介護になった方の依頼がない。同系列の居宅事業所に流れていると聞くと、いかなるものかと思う。

(ケアマネ)

訪問介護の提供のあり方の注意や、制度としてのあり方を事業所に話しても、利用者の都合のよいサービス提供の仕方を繰り返す。訪問介護事業は、中の質が見えないこと、また、介護保険前からの関わりのある事業者さんに目覚めてほしいと思います。利用者が好む事業者であると、やってはいけないサービスでも、目を閉じてしまうことがあります。折を見て事業者と話し合いを続けていきます。また、介護保険の今の現状をケ



アマネも事業者も理解を深め、その中で利用者が生きていけるように支援することが大切に思います。訪問介護の報酬についても、国はもっと住民の声やサービス事業者の声を聞いてほしい。 (ケアマネ)

訪問介護の自立支援に向けたサービス提供が徹底されておらず、プランだけが浮いているときがある（以前と同じように言われたことをそのまま行ったり...）。 (地域包括)

居宅介護支援事業やサービス提供所が、誘導的にサービスを提供させようとする。また、事前に使えるから使わないと損等の話をしてしまい、困る。修正することに時間がかかる。 (地域包括)

ヘルパー事業所のサービス内容が、介護保険の制度通り行われていない所があり、利用者が何らかの事情で事業所を変わった場合に、支援のあり方の相違での苦情がある。 (地域包括)

#### (14) 高齢者虐待

虐待については、担当者会議では議題に上ったが、どの事業所も対応に苦慮。接する介護スタッフがその時間帯に支援する、一人ではないことを本人に理解させる等の接し方でいく程度の解決策しか見いだせなかった。介護する家族との確執は長く深いものがあり、難しいと考えられる。 (ケアマネ)

虐待について会議の開催をしても、行政にどこまで頼れるものなのか。虐待ネットワークのマニュアルや、本当に動いているのかなど、先が不安です。 (地域包括)

#### (15) 情報提供・広報

制度が変わると困ることが多い。福祉用具のレンタル、通所介護等、予防の人への説明、納得してもらえない人への対応等で、認定調査票を的確に記入（表現）すること、本人の状態を誰にでも伝えられるような文章にすることが難しい。 (ケアマネ)

介護保険の利用できない内容を利用者（市民）に保険者からも知らせてほしい。 (ケアマネ)

F A X、書面でもいいので、各サービスの変更等の情報をいただきたいです。業務に追われ、知らないことも多いので...。 (ケアマネ)

サービスが使えない制度上の要件についての利用者理解不足（今まではサービスが「何でも使える」という認識が広がっており、ニーズ＝利用者の主張になってしまう所が困ります） (ケアマネ)

先日もサービス計画書の記入の仕方で、期間や目標の立て方等、以前と変わってきたと聞いたりしました。変更があった際は、そのたび教えてもらえるとありがたいです。

(ケアマネ)

最低限しなくてはならないことがはっきりせず、人の噂に振り回されている。もっと明確にしてほしい。

(ケアマネ)

法改正について、市民への啓発活動がないように思います。認定調査が厳しくなったことへの不満を言われることが多いので、市からもっと積極的にアピールしてほしいです。

(ケアマネ)

サービス内容(特にヘルパー)に制約があり、理解しにくいし、説明もしにくい。

(ケアマネ)

介護保険制度が変わってから、訪問介護の分類や適応について保険者からの見解が分からず、その都度確かめないといけないので、一覧などをつくってほしい。

(ケアマネ)

制度の理解に困ります。岐阜県や岐阜市から、一律のマニュアル本を出してほしい。訪問介護や通所などの各加算について、細かい点が分かりづらい。

(ケアマネ)

制度の変更や解決について、常に新しい情報を提供してもらいたい。各自が自力で学んでいくには限界がある。

(ケアマネ)

我々も含め、サービス利用者、サービス提供事業者の多くが制度を理解できていないようである。

(地域包括)